

## **BAB 2**

### **PEMBAHASAN**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi**

Kehamilan adalah mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi ) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2009). Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam rahim, dan diakhiri oleh lahirnya sang bayi (Monika, 2009). Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Sarwono, 2010).

##### **2.1.2 Perubahan anatomi dan fisiologi kehamilan trimester 3**

###### **1. Sistem reproduksi**

###### **a) Uterus**

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan

tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

- a. 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- b. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan prosesis xifoideus (27 cm)
- c. 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm)
- d. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm)

Tabel 2.1 Perubahan fisiologi uterus

<b>Usia kehamilan (minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU)</b>
<b>28</b>	3 jari di atas pusat
<b>32</b>	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
<b>36</b>	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
<b>40</b>	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumbet : (Hanifa, prawiroharjo, 2011)

#### b) Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal,

jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos, dan pemanjangan pada vagina

c) Serviks uteri

1) Prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

2) Pada saat aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi) dan re-remodel menjadi serat.  
(Prawirodihardjo: 2010)

d) Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta

e) Payudara

Pada akhir kehamilan puting susu keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi. Selama trimester 3, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormone luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan

proliferasi ductus laktiferus dan jaringan lobulus – alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar.

## 2. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

## 3. Sistem respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

## 4. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan adalah dengan menggunakan

indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut :

19,8-26,6 : normal

<19,8 : underweight

26,6-29,0 : overweigh

>29,0 : obesitas

#### 5. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25 % dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematocrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa *Red Blood Cell* terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan *Red Blood Cell* menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi. (Genong, 2009).

#### 6. Sistem pencernaan

Terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi Karen adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. Wasir(hemoroid) cukup sering pada kehamilan sebagian besar

akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroid.

#### 7. Sistem metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat 15-20 % yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. BMR akan kembali setelah hari kelima atau keenam pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

- a. Kalsium. Dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester 3 dibutuhkan 30-40 gram
- b. Fosfor. Dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari
- c. Air. Wanita hamil cenderung mengalami retensi air

#### 8. Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesterone memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada trimester tiga kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada kehamilan trimester tiga dan pada saat kelahiran. Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan trimester tiga disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus..

## 9. Sistem integumen

Kadar hormone MSH (*Melanocyte Stimulating hormone*) meningkat, muncul topong kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, leher dan perut. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum/ striae lividae* maupun *linea nigra*. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

## 10. Sistem endokrin

Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu – ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Prawirohardjo, 2009). *Human Placental Lactogen* (HPL) mengalami kenaikan dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari.

## 11. Sistem persyarafan

- a. Kompresi syaraf psnggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah
- b. Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester tiga. Edema menekan syaraf median di bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan.
- c. Akroestesia (rasa myeri dan gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil.

## 12. Sistem kekebalan

Peningkatan Ph sekresi wanita hamil membuat wanita tersebut lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh. Kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Immunoglobulin G atau igG merupakan komponen utama dari immunoglobulin janin di dalam uterus dan neonatal dini. IgG merupakan satu-satunya immunoglobulin yang dapat menembus plasenta sehingga imunitas pasif akan diperoleh oleh bayi. Kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi selanjutnya.

## 13. Darah dan pembekuan darah

Kehamilan menghasilkan perubahan dalam harga-harga normal berbagai hasil pemeriksaan laboratorium. Perubahan ini terjadi karena :

- a. Perubahan fungsi endokrin maternal

b. Tumbuhnya organ-organ yang juga berfungsi sebagai alat endokrin.

Tabel 2.2 Harga normal hasil pemeriksaan laboratorium pada wanita hamil

Jenis pemeriksaan	Nilai	Mekanisme
<b>Hemoglobin</b>	Turun sampai 10%	Hemodilusi karena kenaikan volume darah
<b>Hematokrit</b>	Turun sampai 30%	Hemodilusi karena kenaikan volume darah
<b>Lekosit</b>	Naik s/d 15.000/mm <sup>3</sup>	Respon terhadap naiknya kortikosteroid
<b>KED</b>	Naik s/d 40mm/jam	Naiknya fibrinogen, hemodilusi
<b>Kalium</b>	Turun s/d 3 meq/l	Alkalosis respirasi
<b>Na-Cl</b>	Tidak berubah	
<b>BUN</b>	Turun s/d 5-10 mg %	Naiknya GFR, hemodilusi
<b>Kreatinin</b>	Turun s/d 0,3-0,8%	
<b>Gula darah puasa</b>	Batas atas turun s/d 90 mg%	Naiknya insulin
<b>Gula darah 2 jam post prandial</b>	Batas atas naik s/d 145 mg%	HOL, estrogen

Sumber: (Kusmiyati, 2009 ;65)

### 2.1.3 Perubahan adaptasi psikologi kehamilan trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiranya
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitive)

8. Libido menurun
9. Melindungi bayinya dengan menghindari kerumunan atau seseorang atau apapun yang dianggap membahayakan
10. Mempersiapkan kelahiran dan kesiapan menjadi orang tua

(Sulistyawati,2011)

#### **2.1.4 Konstipasi dalam kehamilan trimester III**

##### 1. Definisi

Konstipasi adalah suatu penurunan defekasi yang normal pada seseorang, disertai dengan kesulitan keluarnya feses yang tidak lengkap atau keluarnya feses yang sangat keras dan kering (Wilkinson, 2012)

##### 2. Etiologi

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormone selama masa kehamilan terutama hormone progesterone yang dianggap mempengaruhi melambatnya gerakan makanan ke organ pencernaan dan melambatnya gerak peristaltik usus dan konsumsi zat besi. Biasanya sembelit akan semakin parah pada akhir kehamilan, karena uterus yang makin membesar menekan usus besar sehingga mempersulit pembuangan zat sisa. Penyebab yang lain sebagai berikut :

1. Asupan cairan tidak adekuat
2. Diet rendah serat

Ibu hamil yang mengonsumsi diet rendah serat dalam bentuk hewani (misalnya daging, produk-produk susu, telur) dan karbohidrat murni (makanan penutup yang berat) sering mengalami masalah konstipasi, karena bergerak lebih lambat didalam saluran cerna. Asupan cairan yang rendah juga memperlambat peristaltik.

### 3. Kebiasaan defekasi buruk

Kebiasaan defekasi yang tidak teratur dan mengabaikan keinginan untuk defekasi dapat menyebabkan konstipasi.

### 4. Kurang olahraga

Tirah baring yang panjang atau kurangnya olahraga yang teratur menyebabkan konstipasi.

(Ladewig,Praticia W dkk.2012)

### 3. Patofisiologi

Selama kehamilan, terjadi pelambatan atau penurunan peristalsis di seluruh bagian kolon yang disebabkan oleh relaksasi otot polos akibat pengaruh progesterone. Motilitas saluran gastrointestinal menurun karena pengaruh progesterone, menyebabkan reabsorpsi air meningkat dan tinja menjadi kering, usus halus dikompresi oleh uterus yang membesar sehingga menyebabkan konstipasi . (Ria riksani,2009)

#### 4. Pencegahan

1. Perbanyak makan makanan berserat
2. Minum banyak cairan nonkafein
3. Tingkatkan aktivitas fisik
4. Segera ke kamar mandi saat muncul dorongan buang air besar
5. Medikasi (peringatan untuk tidak bergantung pada stimulasi laksatif)
6. Tingkatkan asupan laktobasilus (probiotik)

(Ladewig, 2012)

#### 5. Penatalaksanaan

1. Asupan cairan yang adekuat , yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum)
2. Konsumsi buah prem atau jus prem karena prem merupakan laksatif ringan alami
3. Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
4. Minum air hangat (misal: air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis
5. Makan makanan berserat, dan mengandung serat alami (misal: selada, daun seledri, kulit padi)

6. Miliki pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk mengacuhkan “dorongan” atau menunda defekasi.
7. Lakukan latihan secara umum 20-30 menit, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar
8. Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan/atau supositoria jika ada indikasi

(Varney, 2009)

## 6. Komplikasi

### 1. Hemoroid (wasir)

Hemoroid adalah pemekaran pembuluh-pembuluh darah di rectum. Wasir yang sudah ada dapat menjadi lebih besar karena kehamilan. Pada waktu defekasi terasa nyeri dan luka serta mengeluarkan darah.

### 2. Fistula ani

### 3. Mengganggu penurunan kepala janin

### 4. Infeksi

(Mochtar, 2010)

#### **4.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

##### 1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

###### a. Oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

1. Latihan nafas melalui senam hamil
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
3. Kurangi atau hentikan merokok
4. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine) (Kusmiyati,2009).

###### b. Nutrisi

Pada saat hamil harus makan-makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi meskipun tidak harus mahal, gizi pada ibu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (menu seimbang).

### 1) Kalori

Di Indonesia, kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan (Kusmiyati,2009).

### 2) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin dll). Bila wanita tidak hamil ; konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. (Kusmiyati,2009).

### 3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari (Kusmiyati,2009).

#### 4) Vitamin

Vitamin sebenarnya sudah dapat terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula di berikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Kusmiyati,2009).

#### c. Personal Higiene

Kebersihan pada saat hamil harus di jaga. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali dalam sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Kusmiyati,2009).

#### d. Pakaian Selama Kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu: 1) sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik 2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans (Kusmiyati,2009).

e. Eliminasi (BAB/BAK)

Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan yang mempengaruhi pola eliminasi. Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rectum oleh kepala. Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar . Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda. (Kusmiyati,2009).

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

Koitus tidak dibenarkan bila:

- a. Terdapat perdarahan pervaginam
- b. Terdapat riwayat abortus berulang
- c. Abortus/partus prematurus imminens
- d. Ketuban pecah
- e. Serviks telah membuka (Kusmiyati,2009).

g. Mobilisasi dan body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak, dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Kusmiyati,2009).

h.Exercise / senam hamil.

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu member dorongn serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. (Kusmiyati,2009).

i. Istirahat/Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. (Kusmiyati,2009).

j. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk diimunisasi sesuai jadwal. Wanita dan keluarganya harus merencanakan untuk memilih tempat persalinan yang bersih dan aman serta tenaga kesehatan yang terampil. Untuk mencegah tetanus neonatorum, tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
<b>TT 1</b>	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
<b>TT 2</b>	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
<b>TT 3</b>	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
<b>TT 4</b>	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
<b>TT 5</b>	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99

Sumber: (Kusmiyati,2009)

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester 3

a) Support keluarga dan tenaga kesehatan

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan

itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.

b) Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, yang walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi itu dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.

c) Persiapan menjadi orang tua

Kelahiran dapat pula disebut sebagai suatu keajaiban karena dalam waktu sembilan bulan terbentuklah suatu makhluk hidup baru dari sebuah sel yang besarnya tidak lebih dari sebutir pasir. Peristiwa ini membuat pasangan suami istri berubah status menjadi orang tua, dan mengalami berbagai kejadian berarti dalam hidupnya. Kegembiraan dan kesedihan akan lebih mempererat hubungan diantara keduanya (Kusmiyati,2009).

#### 4.1.6 Asuhan kehamilan terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 11 T:

1) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur lingkar lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA Kerangka konsep antenatal komprehensif dan terpadu kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah e”

140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama

9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama

kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin.

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10) Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

## 11) KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

### a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9- 10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

### b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

### c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan kesehatan.

- e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negative maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif  
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

(*Brainbooster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak ( *brain booster*)

(Kemenkes RI,2010 )

#### **4.1.7 Tanda bahaya kehamilan trimester III**

a. Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio

plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya 23 normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2011).

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. (Pusdiknakes, 2011).

d. Bengkak di muka atau tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. (Pusdiknakes, 2011).

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. (Marjati Kusbandiyah Jiarti, Julifah Rita, 2010).

g. Kejang

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun 26 kemudian kejang. Kejang dalam

kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia (Saifuddin, 2012, p.212)

h. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. (Saifuddin, 2012).

i. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2012 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%).

#### **4.1.8 Kehamilan Resiko Tinggi**

a. Pengertian

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan adanya salah satu atau lebih faktor resiko dari pihak ibu maupun bayi yang dampak memberikan dampak yang kurang menguntungkan bagi ibu dan bayi.(Sarwono, 2008:294)

- b. Kelompok factor resiko
    - a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
    - b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
    - c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$
- (Poedji Rochjati, 2010)

- c. Dampak Kehamilan Resiko Tinggi bagi ibu dan bayi
  - 1. Keguguran.

Keguguran dapat terjadi secara tidak disengaja. misalnya : karena terkejut, cemas, stres. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan akibat efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.(Ubaydillah,2009)

- 2. Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelainan bawaan.

Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksiterutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga

dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan juga umur ibu yang belum 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi sangat rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) yang kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil. Selain itu cacat bawaan juga di sebabkan karena keturunan (genetik) proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (gynecosit sytotec) atau dengan loncat-loncat dan memijat perutnya sendiri.(Ubaydillah, 2009)

3. Mudah terjadi infeksi.

Keadaan gizi buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stress memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas. .(Ubaydillah,2009)

4. Anemia kehamilan / kekurangan zat besi.

Penyebab anemia pada saat hamil disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan jumlah sel darah merah,

membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Lama kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis. .(Ubaydillah,2009)

5. Keracunan Kehamilan (Gestosis).

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklampsia atau eklampsia. Pre-eklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian. .(Ubaydillah,2009)

6. Kematian ibu yang tinggi.

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena keguguran juga cukup tinggi yang kebanyakan dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun) (Ubaydillah, 2009).

7. Perdarahan

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses

involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim). Kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya sobekan pada jalan lahir. (Ubaydillah, 2009).

8. Persalinan yang lama dan sulit.

Persalinan yang disertai komplikasi pada ibu maupun janin merupakan penyebab dari persalinan lama yang dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah. Kematian pada saat melahirkan juga disebabkan oleh perdarahan dan infeksi. (Ubaydillah, 2009).

9. Berat badan lahir rendah (BBLR).

Bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram kebanyakan dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun. Dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil. (Ubaydillah, 2009).

#### 10. Cacat bawaan.

Cacat bawaan merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubella serta faktor gizi dan kelainan hormon. (Ubaydillah, 2009).

#### 11. Kematian bayi.

Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal yang disebabkan oleh berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia (Ubaydillah, 2009).

#### d. Pencegahan kehamilan resiko tinggi

- 1) Dengan memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
- 2) Dengan mendapatkan imunisasi TT 2X.
- 3) Bila ditemukan kelainan risiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.

- 4) Makan makanan yang bergizi yaitu memenuhi 4 sehat 5 sempurna.
- 5) mengenal tanda-tanda kehamilan risiko tinggi.
- 6) Segera ke Posyandu, Puskesmas atau Rumah Sakit terdekat bila ditemukan tanda-tanda kehamilan risiko tinggi. (Manuaba, 2009)

e. Penatalaksanaan Kehamilan Resiko Tinggi

- 1) Pemeliharaan kondisi kesehatan ibu
- 2) Kontrol kehamilan secara rutin dan teratur baik itu di bidan maupun dokter kandungan
- 3) Pemeriksaan secara teratur setiap bulan dapat mencegah hal-hal yang membahayakan bagi ibu dan bayi. Bidan ataupun dokter dapat mendeteksi dan memberikan perawatan sejak dini sehingga hal-hal yang dapat membahayakan ibu dan bayi dapat diantisipasi sejak awal.
- 4) Jaga asupan gizinya dengan makan makanan yang bergizi tinggi dengan diet seimbang. Selalu menjaga berat badan ibu dan bayi sehingga terkontrol dan tidak mengalami tekanan darah tinggi.

- 5) Melakukan olahraga ringan yang sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi seperti berenang dan berjalan kaki
- 6) Kehamilan resiko tinggi harus dibina antara lain oleh seorang ahli kebidanan dengan pengawasan yang intensif
- 7) Persalinan harus dilakukan di RS yang lengkap fasilitasnya
- 8) Jika perlu dilakukan pemeriksaan khusus seperti USG
- 9) Penderita masuk RS sedini mungkin
- 10) Setelah bayi lahir secara intensif dirawat oleh dokter anak
- 11) Melakukan observasi secara ketat pada masa nifas untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayinya

(Poedji Rochjati, 2010)

## **4.2 Persalinan**

### **2.2.1 Definisi**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu dan janin (Saifudin, 2009).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan ( setelah 37 minggu ) tanpa disertai dengan penyulit ( APN, 2011 ).

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Depekes. RI, 2010).

### **2.2.2 Sebab Mulainya Persalinan**

#### 1) Teori Penurunan Hormon

1–2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron. Progesterone bekerja sebagai penegang otot–otot polos Rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

#### 2) Teori Plasenta Menjadi Tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar–kadar estrogen dan progesterone sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah yang nantinya akan menimbulkan kontraksi rahim.

#### 3) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot–otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero – plasenta.

#### 4) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (*Flexus Frankenhauser*). apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

#### 5) Teori Oksitosin

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim , sehingga terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
- c) Menurunnya konsentrasi progesteron karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan di mulai.

#### 6) Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

- a) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan
- b) Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbukanya hipotalamus.

#### 7) Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut:

- a) Gagang laminaria : dengan cara laminaria di masukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser
- b) Amniotomi: pemecahan ketuban

- c) Oksitosin drip : pemberian oksitosin menurut tetesan per infus  
(Sulistyawati, 2010:5).

### 2.2.3 Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan ada 2 yaitu :

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh Kontraksi braxton hicks, Ketegangan otot perut, Ketegangan ligamentum rotundum, Gaya berat janin kepala ke arah bawah.

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu : Rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada servik atau pembawa tanda, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktifitas.

b. Tanda Masuk Dalam Persalinan

1) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai sifat :

- (a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan

- (b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatan-kekuatan makin besar
  - (c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
  - (d) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah
- 2) Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan; lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

- 3) Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (Asrinah, 2010).

#### **2.2.4 Tahapan-Tahapan Persalinan**

Tahapan persalinan menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

- 1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) . Pada multigravida

serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan berlangsung 6-7 jam.

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi dua fase, yaitu

a. Fase laten.

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai

mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi yaitu :

(1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. (Sumarah,2009).

Gejala pertama dari kala II adalah :

a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, kerana tertekannya fleksus frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar,dahi,hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
  - a) Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
  - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
  - c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
  - d) Pada multipara rata-rata 0,5 jam

### 3) Kala III

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit . Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan placentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka

harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus kadang keatas karena plasenta didepan ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri . Biasanya plasenta lepasdalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Scultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran plasenta secara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

#### 4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu

- c. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri (TFU)
- d. Kandung kemih
- e. Terjadi perdarahan ( Marmi, 2012).

### **2.2.5 Mekanisme Persalinan**

#### **1. Kala I**

Disebut sebagai kala pembukaan. Kala I persalinan ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Waktu untuk pembukaan serviks Kala I dibagi atas 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten
  - 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
  - 2) Berlangsung hingga serviks membuka <4 cm.
  - 3) Pada umumnya, berlangsung hampir atau hingga 8 jam

b) Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:
  - a. Akselerasi
  - b. Dilatasi maksimal
  - c. Deselerasi
  - d. Proses membukanya serviks (Mochtar, 2011).

2. Kala II

1) Batasan

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama. Kira – kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ke ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektorik yang menimbulkan rasa mengedan.

Karena tekanan pada rectum, ibu seperti merasa mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mendedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala dengan diikuti badan rahim. Kala II pada primi  $1\frac{1}{2}$  – 2 jam, pada multi  $\frac{1}{2}$  - 1 jam (Mochtar, 2011).

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Tanda dan gejala kala dua persalinan:

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap.
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Depkes RI, 2010).

- 2) Asuhan sayang ibu
  - 1) Anjurkan ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
  - 2) Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan.
  - 3) Memberikan dukungan (penolong) dan semangat pada ibu dan keluarganya.
  - 4) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran.
  - 5) Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan napas. Anjurkan ibu istirahat di antara kontraksi.
  - 6) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan.
  - 7) Berikan rasa aman dan semangat serta tenteramkan hatinya selama proses persalinan berlangsung.
- 3) Penatalaksanaan Fisiologi Kala II
  - (1) Membimbing ibu untuk meneran.
  - (2) Posisi ibu saat meneran.

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk beristirahat di antara kontraksi.

(3) Cara meneran.

Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi. Beritahukan untuk tidak menahan napas saat meneran. Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada..

(4) Menolong Kelahiran Bayi

a. Posisi ibu saat melahirkan.

Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang (Supine position).

b. Pencegahan laserasi

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.

(5) Melahirkan kepala.

Saat kepala bayi membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu (untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir). Lindungi perineum dengan satu tangan (di bawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain

dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran dan bernafas cepat. Periksa leher bayi apakah terlilit tali pusat. Jika ada lilitan di leher bayi cukup longgar maka lepaskan lilitan tersebut dengan melewati kepala bayi. Jika lilitan tali pusat sangat erat maka jepit tali pusat dengan klem pada 2 tempat dengan jarak 3 cm, kemudian potong tali pusat diantara 2 klem tersebut.

(6) Melahirkan bahu.

Setelah menyeka mulut dan hidung bayi dan memeriksa tali pusat, tunggu kontraksi berikutnya sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil menekan kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu depan melewati simfisis. Setelah bahu depan lahir,gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

(7) Melahirkan seluruh tubuh bayi.

Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior) ke arah perineum dan sanggah bahu lengan atas bayi pada tangan tersebut. Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya

siku dan tangan posterior saat melewati perineum. Tangan bawah (posterior) menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir. Secara simultan, tangan atas (anterior) untuk menelusuri dan memegang bahu, siku, dan lengan bagian anterior. Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong, dan kaki. Dari arah belakang, sisipkan jari telunjuk tangan atas diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya. Letakkan bayi diatas kain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Segera keringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain atau selimut diatas perut ibu (Depkes RI,2010).

### 3. Kala III

Kala III berlangsung mulai dari bayi lahir sampai uri keluar lengkap.

Biasanya akan lahir spontan dalam 15-30 menit.

Kala III terdiri dari 2 fase :

#### a) Fase pelepasan uri

Kontraksi rahim akan mengurangi area uri karena rahim bertambah kecil dan dindingnya bertambah tebal beberapa sentimeter.

Kontraksi tersebut akan menyebabkan bagian uri yang longgar dan lemah pada dinding rahim terlepas, mula-mula sebagian, kemudian seluruhnya. Proses pelepasan berlangsung setahap demi setahap.

Jika pelepasan uri sudah lengkap, kontraksi rahim akan mendorong uri yang sudah terlepas ke segmen bawah Rahim (SBR), lalu ke vagina dan dilahirkan.

Pelepasan plasenta ada 3 macam yaitu:

1) Schultze

Yang pertama terlepas adalah bagian tengah, lalu terjadi hematoma retroplasenta, mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara schultze, perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

2) Duncan

Lepasnya uri mulai dari pinggir. Jadi, bagian pinggir uri lahir terlebih dahulu. Darah akan mengkilir keluar diantara selaput ketuban. Serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

b) Fase pengeluaran uri

Prasat-prasat Untuk Mengetahui Lepasnya Uri

a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada /di atas simfisis, tali pusat ditegangkan. Jika tali pusat masuk kembali, berarti uri belum lepas. Jika tali pusat diam atau maju, berarti uri sudah lepas.

b) Klien

Sewaktu ada his, Rahim kita dorong sedikit. Jika tali pusat tertarik masuk, berarti uri belum lepas. Jika tali pusat diam atau turun, uri sudah lepas.

c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus. Jika tali pusat bergetar, berarti uri belum lepas. Sedangkan jika tidak bergetar, artinya uri sudah lepas.

d) Metode Crede

a) Empat jari ditempatkan pada dinding belakang Rahim, ibu jari di bagian tengah-depan fundus.

b) Pijat rahim dan sedikit dorongan ke bawah, tetapi jangan terlalu kuat, seperti memeras jeruk. Lakukan sewaktu ada his.

c) Jangan tarik tali pusat karena dapat menyebabkan inversion uteri.

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

a) Rahim menonjol diatas simfisis.

b) Tali pusat bertambah panjang.

c) Rahim bundar dan keras.

d) Keluar darah secara tiba-tiba (Mochtar, 2011).

#### 4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 – 500 cc.(Manuaba, 2010).

Tabel 2.4 Lama Persalinan pada primigravida dan multigravida

<b>Kala Persalinan</b>	<b>Primigravida</b>	<b>Multigravida</b>
<b>I</b>	10-12 jam	6-8 jam
<b>II</b>	1-1,5 jam	0,5-1 jam
<b>III</b>	10 menit	10 menit
<b>IV</b>	2 jam	2 jam

Sumber: (Manuaba, 2010)

#### 2.2.6 Faktor-faktor Dalam Persalinan

##### a. Passage (Jalan Lahir)

Adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Rongga-rongga panggul yang normal adalah : pintu atas panggul hampir berbentuk bundar, sacrum lebar dan melengkung, promontorium

tidak menonjol ke depan, kedua spina ischiadica tidak menonjol ke dalam, sudut arcus pubis cukup luas (90-100), ukuran conjugata vera (ukurang muka belakang pintu atas panggul yaitu dari bawah simpisis ke promontorium) ialah 10-11 cm, ukuran diameter transversa (ukuran melintang pintu atas panggul) 12-14 cm, ukuran diameter oblique (ukuran serong pintu atas panggul) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm.

b. Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi adalah gerakan memendek dan menebalnya otot-otot rahim yang terjadi di luar kesadaran (involuter) dan dibawah pengendalian syaraf simpatik. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah.

c. Passanger

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passanger utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan

letak kepala. Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus atau anencephalus, kelainan letak seperti letak muka ataupun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang ataupun letak sungsang.

d. Psyche (Psikologis)

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Menurut Pritchard, dkk. perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

e. Penolong

Dokter atau bidan yang menolong persalinan dengan pengetahuan dan ketrampilan dan seni yang dimiliki (Manuaba, 2010).

**2.2.7 Bentuk-bentuk perubahan psikologis :**

- 1) Perasaan takut ketika hendak melahirkan
- 2) Perasaan cemas pra-melahirkan
- 3) Rasa sakit

Muncul saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan.

4) Depresi

Depresi merupakan penyakit psikologis yang cukup berbahaya. Agar ibu melahirkan tidak mengalami depresi, ia harus ditemani oleh anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawan depresi.

5) Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.

6) Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.

7) Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal

8) Menganggap persalinan sebagai cobaan.

9) Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.

10) Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.

11) Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak

(Nurasiah,2012).

### **2.2.8 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Tindakan ini mempunyai efek positif baik secara emosional maupun secara fisiologis, sehingga persalinan dapat berlangsung secara aman. Menurut lasser dan keane, ada lima kebutuhan dasar ibu bersalin.

## 1) Asuhan fisik dan psikologis

Asuhan fisik dan psikologis bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta menghindari ibu dari infeksi. Asuhan fisik dan psikologi meliputi:

### a. Personal hygiene

Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lender darah, ketuban menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu.

### b. Berendam.

Bisa berendam di bak mandi untuk menimbulkan rasa rileks dan mengurangi rasa nyeri selama persalinan.

### c. Perawatan mulut

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering, pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan tidak makan dan minum. Sehingga menggosok gigi dan berkumur-kumur, merupakan kebutuhan bagi ibu bersalin.

- d. Memberikan informasi dan penjelasan sebanyak-banyaknya yang ibu inginkan.

Informasi dan penjelasan dapat mengurangi ketakutan dan kecemasan akibat ketidaktahuan. Pengurangan rasa takut dapat menurunkan nyeri akibat ketegangan dari rasa sakit tersebut.

- e. Memberi asuhan dalam persalinan dan kelahiran hingga ibu merasa aman dan percaya diri.

Pemberian asuhan atau tindakan bidan secara profesional/berkualitas baik dari aspek tindakan, komunikasi, tempat dan lingkungan tempat bersalin, merupakan tindakan yang diharapkan oleh semua ibu bersalin, sehingga mereka merasa percaya dan bisa mengurangi rasa cemas.

- f. Memberi dukungan empati selama persalinan dan kelahiran.

Setiap ibu bersalin merespon secara berbeda-beda dan mempunyai kebutuhan yang berbeda. Tanyakan padanya apabila ada tindakan yang dapat membantu atau diharapkannya

- g. Mengupayakan komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan pendampingnya. Bicara kepada ibu bersalin dengan nada dan cara yang dapat dimengerti olehnya selama persalinan (Nurasiah, 2012)

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Pengertian**

Masa nifas (puerperium) adalah masa atau sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perlukaan yang berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang di pulihkan organ kandungan pada keadaan normal (Manuaba, 2010).

### **2.3.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Suherni, 2009).

Tabel 2.5 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang di sebabkan atonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI awal</li> <li>e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik</li> </ul>
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li> <li>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li> <li>f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ul>
III	2 Minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas Memberikan konseling KB secara dini

(Sumber : Sulistyawati, 2009)

### 2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi.

##### a. Uterus

##### Pengerutan Rahim (Involusi)

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

Tabel 2.6 Perubahan Uterus

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 Jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-sympis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : (Suherni,2009\)

##### b. Lokhea

Lokhea adalah ekstraksi cairan rahim selama masa nifas.

Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Sulistyawati, 2009).

Ada beberapa jenis lokhea:

- a) Lokhea rubra/merah. Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisis darah segar, jaringan sisa-

sisia plasenta, dinding rahim, lem lemah bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium (Sulistyawati, 2009).

- b) Lokhea sanguinolenta. Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 samapi hari ke-7 post partum (Sulistyawati, 2009).
- c) Lokhea serosa. Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Sulistyawati, 2009).
- d) Lokhea alba/putih. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Sulistyawati, 2009).
- e) Lokhea purulenta  
Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Suherni, 2009).

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi

sehingga seola-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam serviks (Sulistyawati, 2009).

(1) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Sulistyawati, 2009).

(2) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

## **2. Perubahan Sistem Perkemihan**

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat Spasme sfinkter dan edema agar kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut dieresis ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

### **3. Perubahan Pada Sistem Pencernaan**

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Sulistyawati, 2009).

### **4. Perubahan Sistem Hematologi**

Leukositosis, dengan peningkatan hitung sel darah putih hingga 15.000 atau lebih selama persalinan, dilanjutkan dengan peningkatan sel darah putih selama dua hari pertama pascapartum. . Hitung sel darah putih dapat mengalami peningkatan lebih lanjut hingga 25.000 atau 30.000 tanpa menjadi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Sulistyawati, 2009).

### **5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler**

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh

placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Sulistyawati, 2009).

## **6. Perubahan Tanda-Tanda Vital**

### a) Suhu badan

- (1) Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 °C-37,5 °C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.
- (2) Bila kenaikan mencapai 38 °C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

### b) Nadi

- (1) Denyut nadi akan melambat sampai sekitar 60 x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
- (2) Pada ibu yang nervous nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh..

c) Tekanan darah

- a) Tekanan Darah <math><140/90\text{ mmHg}</math>. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum.
- b) Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas.

d) Respirasi

- (1) Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Hal ini karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam keadaan istirahat.
- (2) Bila ada respirasi cepat postpartum ( $>30\text{x/menit}$ ) mungkin karena adanya tanda-tanda syok (Suherni, 2009).

## **6. Perubahan Sistem Endokrin**

a) Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post

partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke3 post partum.

b) Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena redahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009).

## **7. Perubahan Sistem Muskuloskeletal dan Diastesis Rectie**

### **Abdominis**

1) Diastesis

Setiap wanita nifas memiliki derajat diastesis/konstitusi (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh

bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan-rangsangan luar tertentu, sehingga membuat membuat lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu). Kemudian demikian juga adanya rectie/muskulus rektus yang terpisah dari abdomen. Seberapa diatesis terpisah ini tergantung dan beberapa faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot. Motiliasi (gerakan) dan tonus otot gastrointestinal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 minggu setelah melahirkan (Suherni,2009).

#### 2) Abdominis dan peritonium

Akibat peritonium berkontraksi dan beretraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritonium yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu (Suherni, 2009).

### **2.3.4 Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas**

#### 1. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

##### a) Periode Taking In

- (1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirzzkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

- (2) Ia mungkin akan menceritakan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- (3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- (4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- (5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya (Purwanti,2011).

b) Periode Taking Hold

- (1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- (2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- (3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- (4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan peraawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.

- (5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- (6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- (7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif (Purwanti,2011:54).

c) Periode Letting Go

- (1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- (2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- (3) Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini (Purwanti,2011).

## 2. Post Partum Blues

Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan masalah umum kelahiran bayi biasanya terjadi pada 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termasuk adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu (Purwanti,2011).

## 3. Kesedihan dan Duka Cita

Berduka yang diartikan sebagai respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka sngat bervariasi, tergantung dari apa yang hilang, serta persepsi dan keterlibatan individu terhadap apapun yang hilang. “kehilangan” dapat memiliki makna, mulai dari pembatalan kegiatan (piknik, perjalanan, atau pesta) sampai kematian orang yang dicintai (Purwanti,2011).

### **2.3.5 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas**

#### 1) Nyeri perut (After Pains)

Hal ini disebabkan kontraksi dan relaksasi yang terus menerus, banyak terjadi pada multipara. Nyeri akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong.

## 2) Keringat berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebih dimana terjadi diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan.

## 3) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Saat suplai air susu masuk kedalam payudara, pembesaran payudara dimulai dengan perasaan berat saat payudara mulai terisi. Payudara mulai distensi, tegang dan nyeri tekan saat disentuh. Kulit terasa hangat saat disentuh dengan vena dapat dilihat, dan tegang dikedua sisi payudara.

## 4) Nyeri Perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut.

## 5) Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat keinginan untuk buang air besar, hal ini disebabkan karena nyeri akibat adanya luka jahitan perineum (Varney, 2009).

### 2.3.6 Kebutuhan dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas , diantaranya yaitu :

#### 1) Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

- a) mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- b) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI

#### 2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya. Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain :

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi.

Ambulasi awal di lakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam ke jam sampai hitungan hari.

#### 3) Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum pasien sudah harus dapat buang air kecil, semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan. Sedangkan buang air besar dalam 24 jam pertama, karena semakin lama feses tertahan dalam usus semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

#### 4) Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- (a) Kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- (b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- (c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- (d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluanya.

#### 5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga di sarankan untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Bila istirahat ibu kurang dapat mengakibatkan beberapa hal diantaranya dapat mengurangi ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi

uterus dan memperbanyak pendarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan 1-2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau minggu setelah kelahiran.

#### 7) Latihan atau senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas di lakukan sejak awal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum ( Sulistyawati, 2009).

### **2.3.7 Tanda bahaya masa nifas**

#### a) Perdarahan Per Vagina

Perdarahan pervagina/Perdarahan postpartum/Post Partum Hemorargi/Hemorargi Post Partum/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan.

(Suherni,2009).

Penyebab:

1. Uterus atonik (terjadi karena misalnya:placenta atau selaput ketuban tertahan).
2. Trauma genitalia (meliputi penyebab spontan dan trauma akibat akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio caesaria, episiotomi).
3. Koagulasi intravascular diseminata.
4. Inversi uterus.

b) Infeksi nifas

Demam Nifas / Febris Purpuralis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut ini:

1. Nyeri pelvik
2. Demam 38,5°C atau lebih
3. Rabas vagina yang abnormal.
4. Rabas vagina yang berbau busuk.
5. Keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus.

(Suherni,2009)

c) Kelainan Payudara

1. Bendungan ASI

Selama 24 jam hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu atau caked breast, sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu. (Suherni,2009).

Penatalaksanaan:

- a. Keluarkan ASI secara manual/ASI tetap diberikan pada bayi.
- b. Menyangga payudara dengan BH yang menyokong.
- c. Kompres dengan kantong es (kalau perlu).
- d. Pemberian analgetik atau kodein 60 mg per oral.

2. Mastitis

Mastitis disebut juga Peradangan pada mammae.

Kuman masuk melalui luka pada puting susu.

- (1) Suhu tidak  $> 38^{\circ} C$
- (2) Terjadi minggu ke dua PP
- (3) Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan (Sulistiyawati, 2009).

d) Sakit kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan kepalanya terasa sakit

- b. Ibu mengatakan nyeri di daerah perut atas samping.
- c. Ibu mengatakan penglihatannya kabur
- d. Ibu mengatakan mual, bahkan sampai muntah

2. Data objektif

- a. Ekspresi wajah ibu kelihatan menahan sakit
- b. Mata dikerjap-kerjapkan supaya pandangannya lebih jelas.
- c. Vital sign: tekanan darah meningkat (lebih dari normal).
- d. Kenaikan berat badan yang drastis sejak kehamilan.
- e. Kaki odem dua-duanya (Purwanti,2011).

e) Pembengkakan Di wajah atau ekstremitas

1. Deteksi melalui:

a. Data subjektif

Ibu mengatakan wajah dan kakinya membengkak. Ibu mengatakan sesak nafas dan gampang capek.

Ibu mengatakan badan terasa lemas.

b. Data objektif

- 1) KU kelihatan menurun (lemah)
- 2) Vital sign : nadi kecil dan cepat, tensi turun, suhu normal, respirasi meningkat.
- 3) Terdapat odem pada wajah dan ekstremitas.
- 4) Pasien kelihatan pucat
- 5) Ujung jari pucat sampai berwarna biru.

6) Berkeringat.

7) Aktivitas berkurang (Purwanti,2011).

f) Demam, Muntah, Rasa sakit waktu berkemih

1. Deteksi dini melalui:

- 1) Ibu mengatakan suhu badan naik dan menggigil.
- 2) Ibu mengatakan tidak enak badan.
- 3) Ibu mengatakan muntah setiap habis makan.
- 4) Ibu mengatakan sakit waktu kencing dan terasa panas.
- 5) Ibu mengatakan kalau kencing seperti anyang-anyangan
- 6) Ibu mengatakan sakit mulai hari ke-5 setelah melahirkan.

2. Data objektif

- 1) Suhu badan meningkat
- 2) Denyut nadi cepat.
- 3) Sakit saat ditekan (nyeri tekan) di bagian atas simpisis pubis dan daerah lipat paha (Purwanti,2011).

g) Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama

1. Analisis Data

- a. Ibu merasa trauma dengan persalinannya.
- b. Stres dengan perubahan bentuk tubuh yang tidak menarik seperti dulu lagi.

- c. Pada ibu post SC yang mual sampai muntah karena pengaruh obat anastesi dan keterbatasan aktivitas (terlalu lama dalam posisi berbaring, kepala sering pusing).
  - d. Adanya nyeri setelah melahirkan.
2. Kemungkinan penyulit yang akan muncul
- a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas akan kurang
  - b. Terjadi gangguan dalam proses laktasi dan menyusui.
  - c. Kurang maksimalnya ibu dalam merawat bayinya (Purwanti,2011).
- h) Rasa sakit, merah, dan pembengkakan kaki
- 1. Data subjektif
    - a. Ibu mengatakan sakit pada tungkai bawah disertai dengan pembengkakan.
    - b. Ibu mengatakan susah berjalan.
  - 2. Data objektif
    - a. Suhu badan subfebris selama 7 hari meningkat mulai hari ke-10 sampai ke-20 , yang disertai dengan mengigil dan nyeri sekali.
    - b. Pada kaki yang terkena akan menunjukkan tanda-tanda:
      - 1) Kaki sedikit dalam keadaan fleksi dan rotasi keluar, serta sukar bergerak, lebih panas dibandingkan dengan kaki satunya.

- 2) Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas.
- 3) Nyeri heat pada lipat paha dan daerah paha.
- 4) Refleks tonik akan terjadi spasme arteri sehingga kaki menjadi bengkak, tegang, putih, nyeri dan dingin.
- 5) Edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri dan pada umumnya terdapat pada paha, tetapi lebih sering dimulai dari jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian mulai dari bawah ke atas.
- 6) Nyeri pada betis (Purwanti,2011).

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir**

Beberapa pengertian dari bayu baru lahir normal adalah

- a. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram
- b. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm

(Sarwono, 2010)

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit
6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit, disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta riintihan hanya berlangsung 10-15 menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genetalia ; testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
12. Eliminasi, urin dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Meconium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

### 2.4.2 Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan di luar uterus

Konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Memulai segera permapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi. Konsep ini merupakan hal yang esensial pada kehidupan ektrauterin
2. Dalam 24 jam setelah lahir, system ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolic dan system neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ektrauteri
3. Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi yaitu :
  1. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan atau melahirkan
  2. Pada periode pertama reaktifitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit ) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 akli/menit selama beberapa menit kehidupan

3. Setelah respons awal ini, bayi baru lahir ini akan menjadi tenang, relaks, dan jatuh tertidur. Tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur ) terjadi dalam 3-2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
4. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis dan denyut jantung cepat
5. Lender mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya tersedak/ aspirasi, tercekik dan batuk

a) Adaptasi pernapasan

1. Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik dan kimia
  - a. Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (misalnya, perubahan gradient tekanan)
  - b. Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara dan penurunan suhu
  - c. Faktor- faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya, penurunan kadar oksigen,

peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan pH sebagai akibat asfiksia-sementara selama kelahiran

2. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit
3. Sekresi lender mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama
4. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung. Respons reflex terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan napas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.

b) Adaptasi kardiovaskuler

1. Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat, dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu
2. Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut)
3. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur

Tabel 2.7 Perubahan sirkulasi janin ketika lahir

Struktur	Sebelum lahir	Setelah lahir
Vena umbilikalisis	Membawa darah arteri ke hati dan jantung	Menutup ; menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri umbilikalisis	Membawa darah arteriovenosa ke plasenta	Menutup ; menjadi ligamentum venosum
Duktus venosus	Pirau darah arteri ke dalam vena cava inferior	Menutup ; menjadi ligamentum arteriosum
Foramen ovale	Menghubungkan atrium kanan dan kiri	Biasanya menutup ; kadang-kadang terbuka
Paru-paru	Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah berisi cairan	Berisi udara dan suplai darah dengan baik
Arteri pulmonalis	Membawa sedikit darah ke paru	Membawa banyak darah ke paru
Aorta	Menerima darah dari kedua ventrikel	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri
Vena cava inferior	Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta	Membawa darah hanya dari atrium kanan

Sumber :(Sarwono, 2010)

4. Rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi

#### Perubahan termoregulasi dan metabolic

1. Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan pada uterus
2. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan

3. Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi
4. Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat

c) Aspek neurologis

1. System neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna
2. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, control yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas
3. Perkembangan neonates terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya : control kepala, tersenyum dan meraih dengan tujuan akan bertkembang
4. Reflex bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal

Tabel 2.8 Refleksi Bayi Baru Lahir

Reflex	Respon normal	Respon abnormal
Rooting dan menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting	Respon yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis atau depresi system syaraf pusat(SSP)
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan terlentang. Bayi akan mengekspresikan satu kaki sebagai respons terhadap stimulus pada telapak kaki	Respons yang lemah atau tidak ada respons yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang
Glabellar “blink”	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal muntuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan di taruh di belakang lidah	Muntah, batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis atau cedera, terutama terlihat setelah laringoskopi
Palmar grasp	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respons ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur humerus. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
Plantar grasp	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di tangan bayi	Respons yang berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf “c” diikuti dengan abduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan terlentang pada permukaan yang datar	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki)
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
Merangkak	Bayi akan berusaha merangkak kedepan dengan kedua tangan dan kaki apabila diletakkan telungkup pada permukaan datar	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
Tonik leher	Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respons persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respons menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis
Tanda Babinski	Jari-jari bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respon yang terjadi pada deficit SSP

Sumber : (Sarwono, 2010)

d) Adaptasi gastrointestinal

1. Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu
2. Perkembangan otot dan reflex yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir
3. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pancreas dan lipase
4. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan
5. Pengeluaran meconium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal
6. Variasi besar terjadi di antara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberian makanan
7. Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif

8. Gerakan acak tangan ke mulut dan menghisap jari telah diamati di dalam uterus, tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar

Oleh karena itu kadar darah tali pusat 65 mg/100ml, akan menurun menjadi 50mg/100ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energy tambahan yang diperlukan neonates pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100ml.

e) Adaptasi ginjal

1. Laju filtrasi glomerulus relative rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus
2. Meskipun keetrbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir, yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stressor
3. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan
4. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari

pertama, setelah itu, mereka berekmi 5-20 kali dalam 24 jam

5. Urin dapat keruh karena lender dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat

f) Adaptasi hati

1. Selama kehidupan janin sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati membantu pembentukan darah
2. Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembentukan darah
3. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrauterin, pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi
4. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah
5. Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan system vaskuler dan menembus jaringan ekstrasvaskuler lainnya (misalnya: kulit, sklera dan membrane mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut icterus

6. Pada stress dingin yang lama, glikolisis anaerobic terjadi, yang meningkatkan produksi asam. Asidosis metabolic terjadi dan jika terdapat defek fungsi pernapasan, asidosis respiratorik dapat terjadi.

g) Adaptasi imun

1. Bayi baru lahir tidak membahas organisme penyerang di pintu masuk
2. Imaturitas jumlah system pelindung secara signifikan meningkatkan infeksi pada periode bayi baru lahir
  - a) Respon inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif\
  - b) Fagositosis lambat
  - c) Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu
  - d) Immunoglobulin A hilang dari saluran pernapasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu ASI, IgA juga tidak terdapat dalam saluran GI
3. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas sealama periode neonates

### **2.4.3 Perlindungan termal (termoregulasi)**

1. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
2. Gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat
3. Mempertahankan lingkungan termal netral
  - a) Letakkan bayi di bawah alat pemanas dengan menggunakan sensor kulit untuk memantau suhu sesuai kebutuhan
  - b) Tunda memandikan bayi sampai suhu bayi stabil
  - c) Pasang penutup kepala rajutan untuk mencegah kehilangan panas dari kepala bayi

### **2.4.4 Pemeliharaan pernapasan**

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon penghisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas tetap bersih

#### 2.4.5 Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan denyut nadi talinpusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal sedangkan pada bayi gawat (high risk baby) dapat dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat

#### 2.4.6 Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi dimuali satu menit setelah bayi lahir dengan menggunakan nilai APGAR

Tabel 2.9 APGAR Score

	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstremitas biru,	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimace (reaksi rangsang)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic(grimace)	Batuk,bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Repiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : (Jenny,2013)

Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bayi dalam kondisi baik, nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi , 0-3 menunjukkan adanua depresi yang serius dan membutuhkan resusitasi segera dan memerlukan ventilasi

(Sondakh, Jenny JS.2013)

### 2.4.7 Standart kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir.<sup>5</sup>
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

(Kementrian Kesehatan RI, 2010)

### 2.4.8 Menimbang dan menilai kenaikan berat badan bayi

Tabel 2.10 Kenaikan berat badan bayi

Umur	Kehilangan /kenaikan berat badan yang dapat diterima dalam bulan pertama kehidupan
1 minggu	Turun sampai 10 %
2-4 minggu	Naik setidaknya-tidaknya 160 gram per minggu (setidaknya-tidaknya 15 gram per hari)
1 bulan	Naik setidaknya-tidaknya 300 gram dalam bulan pertama

Sumber : (JNPK-KR, 2012)

Bila penimbangan dilakukan setiap hari dengan alat timbang yang

akurat

Tabel 2.11 Kenaikan berat badan bayi

<b>Minggu pertama</b>	<b>Tidak ada penurunan berat badan atau kurang dari 10%</b>
<b>Setelah minggu pertama</b>	Setiap hari terjadi kenaikan pada bayi kecil setidaknya-tidaknya 20 gram

Sumber : (JNPK-KR, 2012)

Menimbang bayi dengan berat badan rendah dilakukan pada :

- a. Setiap hari sampai 3 kali kenaikan berat badan (setidaknya-tidaknya 15 gram /hari)
- b. Setiap minggu sampai umur 4-6 minggu (mencapai aterm)

#### **2.4.9 Tanda bahaya bayi baru lahir**

1. Tidak dapat menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk atau tidak sadar
4. Nafas cepat (> 60 per menit)
5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis sentral

(APN,2012)

## **2.5 Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Manajemen Asuhan kebidanan**

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilam keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan

Kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memebrikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Asuhan kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan pendekatan dan kerangka piker yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (KepMenkes RI n0. 369 th 2007) adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien.( langkah dalam standar asuhan kebidanan : (1) Pengumpulan data ; (2) interpretasi data untuk diagnose atau masalah actual; (3) menyusun rencana tindakan; (4) melaksanakan tindakan sesuai rencana dan evaluasi

#### 2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan menggunakan model pendokumentasian SOAP meliputi subjektif, objektif, analisa dan penatalaksanaan mengacu pada Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan

- Subjektif : Data subjektif terfokus mencatat hasil anamnesa, autoanamnesa maupun alloanamnesa sesuai dengan keadaan klien
- Objektif : Data objektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan : fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai dengan keadaan klien
- Assesment : Data assesment mencatat hasil analisa /kesimpulan/diagnose dari ata subjektif dan objektif
- Planning : Planning adalah perencanaan sekaligus penatalaksanaan. Mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti : tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ tindak lanjut dan rujukan