

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan adalah dimulai dari terjadinya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Wiknjosastro, 2006)

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Saifudin,2009)

2.1.2 Perubahan anatomi dan fisiologi trimester 3

Perubahan anatomi fisiologi pada ibu hamil trimester 3 menurut Saryono (2012) terdiri dari :

1. Uterus

Pada trimester 3 itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR).pada kehamilan tua kaarena 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, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

- a. 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jaarak antara pusat ke prosessus xifoideus (25cm)
- b. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosessus xifoideus (27cm)
- c. 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari bawah prosessus xifoideus (30 cm)
- d. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosessus xifoideus (33 cm)

Setelah minggu ke 28 kontraksi braxton hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit di bedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

2. Sistem traktus urinarius

Paada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing 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 dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmuid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter

mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

3. Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah 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 dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

5. Sirkulasi darah

Hemodelusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen di ambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut (genong, 1989). Pada kehamilan cukup bulan yang normal, sperenam volume darah total ibu berada di dalam system perdarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran

darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

6. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (redignment) kurvatura spinalis. Payudara yang membesar dan posisi bahu yang membungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol sehingga pergerakan sendi menjadi lebih sulit. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama dan segera setelah kehamilan.

2.1.3 Perubahan dan adaptasi psikologis trimester 3

Trimester ketiga sering di sebut sebagai priode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah

waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa cenggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya. (Pantikawati , 2012)

2.1.4 Keputihan dalam kehamilan

1. Keputihan

Keputihan (flour albus) merupakan sekresi vaginal abnormal pada wanita. Keputihan terjadi jika vagina mengeluarkan semacam lendir atau cairan seperti nanah. Setiap wanita secara normal akan mengeluarkan sedikit cairan vagina yang jernih, menyerupai warna susu, atau sedikit kekuningan. Jika pengeluaran cairan ini tidak menimbulkan rasa gatal gatal atau tidak berbau busuk mungkin hal ini bukan merupakan masalah. (El manan M, 2011)

2. Penyebab Keputihan :

Adapun penyebab dari keputihan diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Karena kehamilan

Terjadi peningkatan kadar hormon estrogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat

b. Jamur

Jamur ternyata punya peran pula sebagai penyebab keputihan, Penebabnya yaitu spesies *Candida* .Ciri-cirinya cairan kental ,

putih , susu, dan gatal. Akibat jamur ini vagina akan terlihat kemerahan akibat gatal.

c. Parasit dan Virus

Parasit yang sering ditemukan pada orang dewasa adalah *Trichomonas vaginalis*, sedangkan pada anak-anak *Enterobiasis*. Untuk virus biasanya disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) dan *Herpes simplex*. Selain itu adanya benda asing dalam vagina, kanker , dan menopause juga dapat menjadi penyebab datangnya keputihan.

d. Bakteri

Bakteri yang masuk ke liang vagina, juga menjadi penyebab keputihan, Misalnya : *Gonokokus* , *Chlamidya trachomatis*, *Gardnerella*, dan *Treponema pallidum*.

e. Sisa kotoran buang air besar yang tertinggal karena pembasuhan yang kurang sempurna

f. Celana yang ketat

Pemakaian celana yang ketat misalnya jeans jika sering digunakan dapat menyebabkan keputihan karena sirkulasi di daerah tersebut terganggu. (Wishnuwardani,2007)

3. Gejala Klinis

Ciri-ciri dari cairan lendir yang normal adalah berwarna putih encer, konsistensinya seperti lendir (encer kental) tergantung dari siklus

hormon, tidak berbau dan tidak menimbulkan keluhan. Sebaliknya, bila terjadi gejala antara lain : gatal pada organ intim perempuan, rasa terbakar, kemerahan, nyeri selama berhubungan intim, nyeri saat berkemih, keluar cairan berlebihan dari organ intim perempuan (baik berlendir ataupun bercampur darah), dan berbau merupakan keputihan yang tidak normal.

4. Diagnosis

1) Anamnesis

- a. Sejak kapan mengalami keputihan
- b. Bagaimana konsistensi, warna, bau, jumlah dari keputihannya
- c. Riwayat penyakit sebelumnya
- d. Riwayat penggunaan obat antibiotik atau kortikosteroid
- e. Riwayat penggunaan bahan-bahan kimia dalam membersihkan alat genitalia
- f. Higenis alat genitalia

2) Pemeriksaan Fisik

- a. Inspeksi : kekentalan, bau dan warna leukorea
- b. Warna kuning kehijauan berbusa : parasit
- c. Warna kuning, kental : GO
- d. Warna merah muda : bakteri non spesifik
- e. Warna putih : Jamur
- f. Palpasi : pada kelenjar bartolini

3) Pemeriksaan Ginekologi

- a. Inspekulo
- b. Pemeriksaan Bimanual

5. Pengobatan

- a. Menghilangkan gejala
- b. Mengobati pasangan' mencegah kekambuhan
- c. Antimikroba seperti :
 - Antifungi
 - Antivirus
- d. Antibiotik

8. Pencegahan

- a. Membersihkan bagian luar kemaluan selepas buang air kecil atau air besar, seelok-eloknya menggunakan air.
- b. Hindari daripada sering mengamalkan *douching* yaitu memasukkan jari atau pancutan ke dalam vagina dengan tujuan membersihkan bagian dalam vagina. Perbuatan ini akan menyingkirkan sejenis bakteria *lactobacilli* dari vagina disamping vagina dan bagian luar kemaluan kepada bahan kimia yang boleh mengakibatkan iritasi kulit.
- c. Hindari menyabun pada alat kelamin karena ia mungkin menyebabkan kekeringan dan iritasi kulit atau gatal.

2.1.5 Kebutuhan dasar ibu hamil trimester 3

1. Kebutuhan fisik ibu hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil menurut Saryono (2012) terdiri dari :

a. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia itu sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau, dsb. Pada prinsipnya hindari ruangan / tempat yang di penuh oleh polusi udara (terminal, ruangan yang sering di gunakan untuk merokok).

b. Nutrisi

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada di dalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu, pendukung proses kehamilan seperti andeksa, mammae dll.

Makanan di perlukan untuk :

- 1) Pertumbuhan janin
- 2) Plasenta
- 3) Uterus
- 4) Buah dada
- 5) Organ lain.

Kebutuhan gizi ibu hamil pada trimister 3 (minggu 27-lahir) kalori sama dengan trimister 2 tetapi protein naik menjadi 2g/kg BB.

Ibu yang cukup makanannya mendapat kenaikan berat badan yang cukup baik. Kenaikan BB selama hamil rata-rata : 9-13,5 kg.

- a) Kenaikan BB selama trimister 1 : min 0,7-1,4 kg
- b) Kenaikan BB selama trimister II : 4,1 kg.
- c) Kenaikan BB selama trimister III : 9,5 kg

Makanan di perlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada dan kenaikan metabolisme. Pada anak aterm membutuhkan :

- 1) 400 gram protein
- 2) 220 gram lemak
- 3) 80 gram karbohidrat
- 4) 40 gram mineral

Uterus dan plasenta masing-masing membutuhkan 550 gram dan 50 gram protein. Kebutuhan total protein 950 gram, Fe 0,8 gram, dan asam folit $300\mu\text{g}$ perhari.

Sebagai pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat di ukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 10-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan atau bila berat badan ibu turun setelah kehamilan triwulan kedua, haruslah menjadi perhatian.

Tabel 2.1 Nutrisi yang diperlukan oleh ibu hamil

Bahan makanan	Ukuran rumah tangga	Wanita tidak hamil	Wanita hamil
Nasi	Piring	3,5	4
Daging	Potong	1,5	1,5
Tempe	Potong	3	4
Sayuran berwarna	Mangkok	1,5	2
Buah	Potong	2	2
Susu	Gelas	-	1
Minyak	Sendok	4	4
Cairan	Gelas	4	6

(Saryono, 2012: 72)

c. Personal hygiene

1) Mandi

Mandi di perlukan untuk kebersihan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Dan menggunakan sabun yang ringan dan lembut agar kulit tidak teriritasi. Mandi berendam air hangat selama hamil tidak di anjurkan karena apabila suhu tinggi akan merusak janin jika terjadi pada waktu perkembangan yang kritis, dan pada trimester III mandi berendam di hindari karena resiko jatuh lebih besar, di karenakan keseimbangan tubuh ibu hamil sudah berubah. Adapun manfaat mandi yaitu :

- 1) Merangsang sirkulasi.
- 2) Menyegarkan.
- 3) Menghilangkan kotoran.

Yang harus di perhatikan pada saat mandi yaitu :

- a) Mandi hati-hati jangan sampai jatuh
- b) Air harus bersih
- c) Tidak terlalu dingin atau panas
- d) Gunakan sabun yang mengandung antiseptik.

2) Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi minimal di lakukan sekali selama kehamilan. Pada ibu hamil gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi.

Bersihkan gigi dan gusi dengan sikat gigi dan boleh memakai obat kumur.

3) Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali .

4) Perawatan payudara

a) Puting harus di bersihkan .

b) Persiapan menyusui dengan perawatan puting dan kebersihan payudara.

5) Perawatan vagina/ vulva

a) Celana harus kering

b) Jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina.

c) Sesudah BAB/BAK di lap dengan lap khusus.

d) Vaginal touching

Sebaiknya selama hamil tidak boleh melakukan vaginal touching biasanya menyebabkan perdarahan atau embolus (udara masuk ke dalam peredaran darah).

6) Perawatan kuku

Kuku bersih dan pendek.

7) Kebersihan kulit

Apabila terjadi infeksi kulit segera di obati dan dalam pengobatan di lakukan dengan resep dokter.

d. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher:

- 1) Stocking tungkai tidak di anjurkan karena dapat menghambat sirkulasi.
- 2) Pakailah BH yang menyokong payudara, dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu.
- 3) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi.
- 4) Pakaian dalam selalu bersih.

e. Eliminasi

Masalah eliminasi tidak mengalami kesulitan bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) kambuh sehingga wanita mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga sering di garuk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

f. Seksual

Seksualitas adalah ekspresi atau ungkapan cinta dari 2 individu/perasaan kasih sayang, menghargai, perhatian, dan saling menyenangkan satu sama lain, tidak hanya terbatas pada tempat tidur/bagian-bagian tubuh. Pada trimester III biasanya gairah sex akan

di pengaruhi oleh ketidaknyamanan dan body image namun tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan sex dan di sarankan untuk memodifikasi posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati

g. Mobilisasi

Wanita hamil di anjurkan mempunyai kebugaran jantung. Wanita yang secara fisik bugar lebih dapat melakukan persalinan. Akan tetapi gerak badan selama hamil harus di lakukan dengan bijak. Hindari peningkatan suhu tubuh di atas 38,9°C. Latihan aerobic dapat meningkatkan suhu tubuh menjadi lebih tinggi. Peningkatan suhu tubuh dapat di picu oleh dehidrasi. Hindari latihan aerobic yang terlalu lama terutama dalam cuaca panas. Sewaktu aerobic darah di alihkan ke otot atau kulit dan menjauh dari organ-organ lain seperti ginjal, rahim, dan hati. Kebanyakan para ahli menyarankan agar anda mengurangi olah raga sampai 70-80% dari kadar olahraga pra kehamilan. Selama kehamilan jagalah agar denyut nadi anda di bawah 140 kali permenit.

h. Istirahat/tidur

Beberapa wanita mempunyai kekhawatiran mengenai posisi tidur dan kebiasaan tidur selama kehamilan. Beberapa ingin mengetahui apakah mereka boleh tidur tengkurap. Dengan semakin berkembangnya kehamilan, anda akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Cobalah untuk tidak berbaring terlentang sewaktu tidur. Dengan membesarnya rahim, berbaring terlentang biasanya menempatkan

rahim di atas pembuluh darah yang penting (vena cava inferior) yang berjalan ke bawah di bagian perut. Hal ini dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian-bagian tubuh anda, berkurang. Beberapa wanita hamil juga mengalami kesulitan bernafas bila mereka berbaring terlentang.

Berbaring tengkurap juga tidak baik karena tindakan ini akan menyebabkan tekanan yang cukup besar pada rahim yang sedang membesar, sehingga terjadi masalah ketidaknyamanan.

2. Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester 3

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester 3 menurut Saryono (2012) terdiri dari :

a. Support keluarga

- 1) Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan.
- 2) Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya.
- 3) Bersama-sama memantapkan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.

b. Support dari tenaga kesehatan

- 1) Memberikan penjelasan bahwa yang di rasakan oleh ibu adalah normal.
- 2) Menenangkan ibu.

- 3) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya.
- 4) Meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat di tempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat janin, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran, dan menenangkan tubuh, melakukan relaksasi sentuhan, teknik pemijatan.

d. Persiapan menjadi orang tua

Segala persiapan menjadi orang tua harus dipersiapkan sedini mungkin diantaranya :

- 1) Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang di alami oleh masing-masing.
- 2) Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan di lakukan untuk menghadapi status sebagai orang tua, seperti:
 - a) Akomodasi bagi calon bayi
 - b) Menyiapkan tambahan penghasilan
 - c) Bagaimana apabila nanti tibanya saat ibu harus kembali bekerja.
 - d) Apa saja yang di perlukan untuk merawat bayi.

e. Persiapan sibling

Untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima kehadiran adiknya dapat dilakukan dengan :

- 1) Menceritakan mengenai calon adik yang di sesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami, tetapi tidak pada usia kehamilan muda karena anak akan cepat bosan.
- 2) Jangan sampai dia mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain.
- 3) Biarkan dia merasakan gerakan dan bunyi jantung adiknya.
- 4) Gunakan gambar-gambar mengenai cara perawatan bayi.
- 5) Sediakan buku yang menjelaskan dengan mudah tentang kehamilan, perslinan dan perawatan bayi.
- 6) Memperkenalkan pengasuh.
- 7) Beri kesempatan suami untuk turut mengurusinya agar anak sadar bahwa bukan hanya ibu yang dapat menyiapkan makanannya juga.
- 8) Perhatikan cinta ibu pada anak tertua.
- 9) Apabila sang kakak mengatakan ketidaksukaan pada sang adik maka jangan panik.
- 10) Tidak boleh memberikan kesan bahwa ada hal yang mungkin anak rasakan tapi tidak dapat di bicarakan.
- 11) Tetapkan jadwal mandi dan waktu tidur bersama dengan anak beberapa bulan sebelum tiba saat melahirkan sehingga anak sudah terbiasa.

- 12) Jika punya kesempatan , mulailah menempatkan anak pada kelompok bermain sebelum lahir.
- 13) Ajaklah anak untuk mengunjungi adiknya di RS .
- 14) Ketika anak mengunjungi adiknya di RS tunjukkanlah perhatian pada anak, dan katakanlah bahwa ibu sangat rindu kepadanya, atau berikanlah hadiah kecil dari adiknya.

2.1.6 Tanda bahaya kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Pada masa awal sekali kehamilan , ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit/spotting di sekitar waktu pertama terlambatnya haid. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan hal tersebut normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan antepartum / perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

2. Sakit kepala yang hebat

- a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan
- b. sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

- c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau terbayang.
- d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

3. Pandangan kabur

- a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan
- b. Perubahan ringan (minor) adalah normal.
- c. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau terbayang secara mendadak.
- d. Perubahan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsi.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

- a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
- b. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

5. Nyeri perut hebat

- a. Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan.
- b. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

6. Keluar cairan pervaginam

- a. Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban.
- b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
- c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi post partum.

7. Gerakan janin tidak terasa

- a. kesejahteraan janin dapat di ketahui dari keaktifan gerakannya.
- b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
- c. Jika kurang dari itu maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (ari sulistyawati, 2009).

2.1.7 Asuhan kehamilan terpadu

Menurut Kementerian Kesehatan, 2010.

1. Timbang berat badan.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.

3. Ukur tekanan darah.

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.

4. Ukur tinggi fundus uteri.

Untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ).

DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi).

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :
- a. Pemeriksaan golongan darah. Untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.
 - b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3.
 - c. Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.
 - d. Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus maka harus dilakukan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada akhir kehamilan trimester 3.
 - e. Pemeriksaan darah malaria. Di daerah endemis malaria, semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan darah. Ibu hamil di daerah non endemis malaria, pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi.
 - f. Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV. Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan melalui program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengonsumsi obat ARV (Anti Retroviral) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. (Legiati, 2012: 154)

- g. Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.
10. Tatalaksana / penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
11. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :
- a. Kesehatan ibu
 - b. Perilaku hidup bersih dan sehat
 - c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
 - e. Asupan gizi seimbang
 - f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
 - g. Penawaran untuk melakukan konseling dan test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
 - h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
 - i. KB (Keluarga Berencana) paska persalinan
 - j. Imunisasi
 - k. meningkatkan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

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, 2008)

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistyawati, 2011)

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Marmi (2012) terdiri dari :

1. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena penurunn kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Braxton hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rondum*, dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya bayi ke pintu tas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a. Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang.
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c. Terjadi kesuliatan saat berjalan.

d. Sering kencing (pollakiuria)

2. Terjadinya His permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :

- a) Rasa nyeri ringan bagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasinya pendek.
- e) Tidak bertambah kalau beraktivitas.

2.2.3 Tanda-Tanda Inpartu

Tanda-tanda inpartu menurut Marmi (2012) terdiri dari :

1. Terjadinya His Permulaan.

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang terletak didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama

his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap isthmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan)

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c. Terjadi perubahan serviks.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekukauatan hisnya akan bertambah.

2. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*).

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari lender kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung 24 jam.. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria.

4. *Dilatasi* dan *effacement*.

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Passenger*

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta, hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala, presentasi, letak, sikap dan posisinya, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

2. *Passage*

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

3. *Power*

Faktor kekuatan dalam persalinan ada dua yaitu:

- a. Kekuatan primer (kontraksi involunter) adalah kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang, istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi,

durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis dan berdilatasi sehingga janin turun.

- b. Kekuatan sekunder (kontraksi volunter) adalah pada kekuatan ini otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4. *Positioning*

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan, perubahan posisi yang di berikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, member rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok,) member jumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan liat pusat.

5. Respons psikologi (*psychology response*)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a) Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan
- b) Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan, Saudara kandung bayi selama persalinan. (sulistiyawati, 2009)

2.2.5 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Bentuk-bentuk perubahan psikologis :

1. Perasaan takut ketika hendak melahirkan

Merupakan hal yang wajar, apalagi bagi mereka yang baru pertama kali melahirkan.

2. Perasaan cemas pra-melahirkan

Menjelang proses melahirkan, sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses kelahiran. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan.

3. Rasa sakit

Muncul saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir (*birth canal*) menjadi mengeras dan menyempit. Pada saat kontraksi alamiah mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir, terjadi resistensi yang kuat. Ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang wanita.

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,dkk : 2012)

2.2.6 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Marmi 2012 di bagi 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 permulaan his, kala satu berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. 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.

Faktor yang mempengaruhi membukanya serviks

- a) Otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya
- b) Waktu kontraksi, segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan menyebabkan tarikan pada serviks.
- c) Waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdapat di ataskanalisis servikalis adalah yang disebut ketuban, menjol kedalam kanalis servikalis dan membukanya.

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:
 - 1) Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
 - 4) 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 lepas dalam 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.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung Selama kira-kira 6 minggu. (Sulistiyawati, 2009)

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. (damai yanti dan dian sundawati, 2011)

2.3.2 Tahapan masa nifas

Menurut Sulistiyawati 2009 masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*. Perhatikan penjelasan berikut:

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerjaa setelah 40 hari.

2. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai

komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.3.5 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.2 kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Memberikan supervise bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cakupan makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu	Sama seperti diatas (6 hari setelah

	setelah persalinan	(persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya. b. Memberikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

(Sulistyawati, 2009)

2.3.3 Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

1. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1. Iskemia miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
2. Autolysis. Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

3. Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.3 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum.

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(yanti, 2011)

b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu bke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium

iniberlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

c. Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d. Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

e. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba.

Tabel 2.4 Perbedaan masing-masing lochia

Lokhia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningana atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(yanti, 2011)

f. Vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu

ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan tertentu.

2. Perubahan fisiologis masa nifas pada tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, teraktus genetalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahann. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklampsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran

nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (yanti, 2011).

2.3.4 Perubahan dan adaptasi psikologis Ibu nifas

1. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berhadapan dengan tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang ibu.

Tidak mengherankan jika ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

a. Periode “*Taking In*”

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.

Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan laktasi aktif.

b. Periode “*Taking hold*”

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi seorang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu konstrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB,BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

c. Peride “*Letting Go*”

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap bayi dan ia haarus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

2. Post partum blues

Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan sekuel umum kelahiran bayi biasanya terjadi 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormone yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga faktor termaksud penyebab yang konsisten. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termaksud adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga. Karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai “puncak”, ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak kuat atau ia tidak mendapatkan perawatan yang tepat, mungkin juga merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayinya yang baru saja dilahirkannya. (Sulistyawati, 2009)

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
- c. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

Adapun zat yang di butuhkan ibu pasca persalinan yaitu :

1) Kalori

Kebutuhan kalori pada menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori perhari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2) Protein

Protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. Suatu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

4) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium di dapat pada gandum dan kacang-kacangan.

5) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya 3 porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4-1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

6) Karbohidrat komplek

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat komplek diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

7) Garaam

Selama priode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, kripik kentang atau acar.

8) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

2. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalian, nifas dan sembuhnya luka.

Ambulasi dini (early ambulation) dalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan bimbingan ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk mulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3. Eliminasi

a. Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingterani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

b. Defekasi.

Ibu diharapkan dapat BAB 3-4 hari setelah post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi. Lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat olah raga, berikan obat rangsangan per oral/per rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibuthan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang 1 jam pada siang hari.

6. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti, namun demikian hubungan seksual dapat dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periosde nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain:

- a. Gangguan/ketidaknyamanan fisik.
- b. Kelelahan
- c. Ketidaksinambungan hormone

d. Kecemasan berlebihan

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri.

7. Senam nifas

Organ-organ wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh (Yanti, 2011).

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan, terdapat beberapa masalah mengenai defnisi ini. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang- kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar dengan spon, handuk dan kain didalam ember dan kain didalam ember dan lantai. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap

kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemi. Seorang ibu yang sehat yang tidak anemipun dapat mengalami akibat faal dari kehilangan darah. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penangan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin kerana hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

2. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi pada dan melauli traktu genetalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya empat kali sehari.

3. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadiinya eklampsia post partum, bila disertai dengan darah tinggi.

4. Pembengkakan diwajah atau ekstermitas

5. Demam, muntah, rassa sakit waktu berkemih

Pada masa nifa ini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga

mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

a. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran.

b. Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik. Sehingga memperberat infeksi.

c. Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu pada saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retak pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

d. Saluran susu tersumbat

Penyebab :

- a) Air susu mengental sehingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan.

b) Adanya penekanan saluran air susu dari luar.

c) Pemakaian bra yang terlalu ketat.

7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

8. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki.

Selama masa nifas dapat terbentuk trombus sementara pada vena-vena maupun pelvis yang mengalami dilatasi.

9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dengan dirinya sendiri.

Penyebab adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami banyak wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada waktu masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi. (Yanti, 2011)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir disebut juga neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. (Vivian, 2010)

Bayi baru lahir (neonates) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi, 2012)

2.4.2 Ciri-ciri Normal BBL

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- h. Pernafasan kurang lebih 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas

- l. Nilai APGAR > 7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Reflek sucking (isap atau menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
- s. Genitalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Marmi, 2012)

2.4.3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- 2) Kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala atau gerakan yang tak biasa dan terjadi secara berulang-ulang seperti menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar dan kaki

seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti kemungkinan bayi kejang.

- 3) Mengantuk atau tidak sadar, lemah. Bergerak jika hanya dipegang
- 4) Nafas cepat (>60 per menit)
- 5) Merintih
- 6) Retraksi dinding dada bawah
- 7) Sianosis sentral
- 8) Pusat kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah terjadi infeksi berat.
- 9) Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah 36,5°C. (APN, 2008)

2.4.4 Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan :

1. Apakah bayi cukup bulan ?
2. Apakah air ketuban jernih ?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
4. Apakah tonus otot bayi baik ? (APN, 2008)

Untuk BBL yang langsung menangis atau bernapas spontan dan teratur dilakukan asuhan BBL normal:

- a. Jaga kehangatan.

- b. Bersihkan jalan napas (bila perlu).
- c. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- e. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- g. Beri suntikan vitamin K₁ 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusui Dini.
- h. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁ (APN, 2008)

2.4.5 Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayisendiri karena setelah lahir,tubuh bayi tidak sering di keringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja ,tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan

menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi di letakkan diatas benda –benda tersebut.

3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bias kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (APN, 2008).

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan keputusan menteri kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007

1. Pengertian standar asuhan kebidanan.

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang di lakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

2. Isi standar asuhan kebidanan.

1) Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dg kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap.

Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

b) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2) Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

b) Masalah di rumuskan sesuai dengan kondisi klien.

c) Dapat di selesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3) Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang di tegakkan.

2. Kriteria perencanaan

- a) Rencanakan tindakan di susun di susun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien dan keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang di berikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4) Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria :

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- c) Melaksanakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privasi klien/pasien.
- f) Melakukan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah di lakukan.

5) Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- a) Penilaian di lakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- b) Hasil evaluasi segera di catat dan di komunikasikan pada klien dan keluarga.
 - c) Evaluasi di lakukan sesuai dengan standar.
 - d) Hasil evaluasi di tindak lanjut sesuai kondisi klien/pasien.
- 6) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan.
- a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan dan di lakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - a) Pencatatan di lakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/Buku KIA).
 - b) Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - c) S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - d) O adalah obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
 - f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah di lakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : ppenyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.