

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah masa ketika seseorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Awal terjadinya pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sel mania tau sperma di pancarkan oleh laki-laki dan masuk kerongga rahim. Dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini yang disebut dengan fertilisasi atau konsepsi ( Astuti, 2011)

##### **2.1.2 Perubahan Anatomi dan adaptasi fisiologis Kehamilan pada**

###### **Timester 3**

###### **1. Sistem Reproduksi**

###### **a. Uterus**

###### **1) Ukuran**

Pada kehamilan cukup bula,ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc.Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin.Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos

rahim,serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

Tabel 2.1 TFU menurut Penambahan per Tiga Jari

<b>Usia Kehamilan ( Minggu )</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri ( TFU )</b>
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus ( px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus ( px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus ( px)

Sumber : Sulistyawati, 2009 . Asuhan kebidanan pada masa kehamilan, Jakarta ,halaman 60.

#### 2) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30gram menjadi 1.000 gram pada akhir masa kehamilan ( 40 minggu )

#### 3) Bentuk dan konsistensi

Pada kehamilan lima bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding rahim terasa tipis. Hali itu karena bagian-bagian janin yang dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

#### 4) Posisi rahim dalam Kehamilan

Pada pertengahan bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis.Setelah itu,mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarnya dapat mencapai batas hati.Pada ibu

hamil, rahim biasanya mobilitasnya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

## 2. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

## 3. Sistem Kardiovaskular

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu.

## 4. Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung

## 5. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron .

## 6. Sistem Metabolisme

Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2008).

Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Kalsium dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram. Fosfor dibutuhkan ibu hamil rata-rata 2 gr/hari. Dan kebutuhan air pada wanita hamil cukup besar karena cenderung mengalami retensi air

## 7. Sistem Muskuloskeletal

Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan

dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

#### 8. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmen juga terjadi disekitar puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastis dibawah kulit sehingga menimbulkan *strie gravidarum/strie lividae*.Kulit perut pada linea alba akan bertambah pigmentasinya yang disebut sebagai *Linea Nigra*.

#### 9. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut.

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipermetropi kelenjar alveoli.
- c. Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.

- e. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

### **2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3**

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode 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 mau menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa 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 canggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya. (Pantikawati, 2012 )

### **2.1.4 Ketidaknyamanan Dan Cara Mengatasinya Pada TM III**

#### **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

- 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

#### 5. 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

#### 6. Pemeriksaan Ginekologi

- a. Inspekulo
- b. Pemeriksaan Bimanual

#### 7. 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

#### a. Nutrisi

Hal-hal yang harus diperhatikan pada antenatal care adalah riwayat diet, kebiasaan makan sedikit (tradisi, mitos, agama), kebiasaan makanan junk food, mengikuti tern langsing, sumber yang tersedia/kemampuan ibu, makan dalam jumlah, tapi mempunyai nilai gizi yang sedikit, kebiasaan jelek seperti merokok, pengguna alkohol, pengguna obat-obatan. Semua wanita harus makan makanan yang seimbang, yaitu makanan yang mengandung ada sumber energi (kentang, singkong, tepung, cereal, nasi), produk hewani (daging, susu, telur, ikan, yogurt, keju), sayuran dan buah-buahan.

Tabel 2.2 Contoh makanan harian selama hamil

<b>Makanan</b>	<b>Sebelum hamil</b>	<b>Selama Hamil</b>
Produk susu : yogurt, keju, susu, ice cream	2 cangkir	3-4 cangkir
Protein : daging, ikan, daging unggas, kacang-kacangan, buncis	1 porsi (3-4 ons)	2 porsi (6-8 ons)
Sayuran hijau dan kuning	1 porsi	1 porsi
Buah-buahan	1 buah	2 buah
Roti dan cereal	3 porsi	4-5 porsi
Lemak : margarine	Secukupnya	Secukupnya

(Indrayani, 2011)

Metode pemberian Nutrisi pada ibu hamil, dalam trimester III metabolisme basal terus naik, saat ini umumnya nafsu makan baik sekali dan wanita hamil selalu merasa lapar. Pada masa ini kandungan sudah besar sekali sehingga lambung terdesak. Makanan yang porsinya terlalu besar sering menimbulkan rasa tidak enak, karena itu porsi makan sebaiknya kecil saja asal sering.

b. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam (leucorrhea), sering terdapat kolostrum yang mengkerak di puting susus kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi. Mandi dengan shower lebih dianjurkan dibanding dengan bath-tub, mandi busa terutama untuk wanita yang rentan terhadap sistitis dan infeksi saluran kencing.

Kebersihan gigi juga penting, karena dengan gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna. Selama kehamilan adanya peningkatan estrogen yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitive. Gigi dan gusi digosok dengan pasta gigi berflouride paling sedikit 2 kali/hari dan idealnya setiap sesudah makan. Hal ini akan mengurangi flak yang akan menyebabkan penyakit pada gusi dan gigi berlubang. Dokter gigi menyarankan penggunaan dental floss setelah makan. Gusi yang tidak sehat terlihat merah, bengkak, mudah berdarah. Wanita disarankan untuk berobat ke dokter gigi untuk check up sebelum kehamilan atau pada awal-awal kehamilan. Tidak terbukti menambal/mencabut gigi dengan anastesi lokal oksigen nitrousoksid dapat menyebabkan abortus atau kelahiran prematur, operasi besar gigi ditunda untuk kenyamanan wanita kalau perlu sampai setelah melahirkan.

c. Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, mudah dicuci. Pakaian yang menekan menyebabkan kandung vena dan mempercepat timbulnya varices. Pemakaian bra juga perlu diperhatikan : bra yang menyangga, cup jangan terlalu ketat yang akan menekan puting, biasanya bra akan lebih besar 1-2 nomor dari sebelum hamil, gunakan bra yang bertali lebar. Karena wanita hamil sukar mempertahankan keseimbangan badannya maka dianjurkan untuk menggunakan sepatu/sandal dengan hak rendah dengan hak tinggi dapat menyebabkan nyeri pinggang dan hiperlordosis.

d. Eliminasi

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. Obstipasi ini sering menimbulkan hemorrhoid pyelitis untuk menghindari hal tersebut wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/hari, gerak badan yang cukup, makan makanan yang berserat tinggi, biasakan buang air secara rutin, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit. Pada trimester I dan III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga

akan menekan kandung kemih. Hal ini harus dijelaskan pada setiap ibu hamil sehingga ia memahami kondisinya, ibu hamil disarankan untuk minum 8-10 gelas air/hari : kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, oerbanyaklah minum pada siang hari : pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul (kegel exercise).

e. Seksual

Seksualitas dalam kehamilan adalah aspek kesehatan yang penting tetapi jarang dibicarakan dengan baik. Pada umumnya wanita hamil malu untuk memulai pembicaraan mengenai seks dan Bidan pun merasa takut mencampuri privacy orang lain sehingga raga untuk mendiskusikannya. Ada beberapa kepercayaan, budaya yang tabu untuk melakukan hubungan seks selama hamil. Hal ini menyebabkan kegelisahan pada beberapa pasangan, oleh karena itu perlu didiskusikan secara terbuka. Selam kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks. Pada wanita yang mudah keguguran dianjurkan untuk tidak melakukan coitus pada hamil muda. Coitus pada hamil muda harus dilakukan dengan hati-hati. Coitus pada akhir kehamilan juga sering menimbulkan infeksi pada persalinan. Disamping itu sperma, mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan konteraksi uterus.

Hubungan seks harus dihindari jika ada riwayat keluar ketuban sebelum waktunya, perdarahan pervaginam, adanya tanda-tanda persalinan prematur, plasenta previa, riwayat abortus. Sering

wanita/pasangannya kehilangan ketertarikan terutama dengan bertambahnya usia kehamilan, komunikasi yang terbuka sangatlah penting dan selalu memberikan perhatian satu sama lain, ungkapan kasih sayang tidak hanya dengan hubungan seksual pasangan bisa mencari dalam bentuk lain.

f. Mobilisasi, Body Mekanik, Pekerjaan

Disarankan pekerjaan-pekerjaan yang membuat wanita hamil mengalami ketegangan fisik yang berat hendaknya dihindarkan. Idealnya tidak ada pekerjaan atau permainan dilanjutkan sampai ke tingkat yang membuat kelelahan. Waktu yang cukup untuk istirahat hendaknya disediakan pada hari kerja. Kelelahan harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam. Tidak ada gunanya wanita hamil berbaring terus menerus seperti orang sakit, bahkan hal ini merugikan karena dapat melemahkan otot dan terpikir hal-hal negative. Gerak badan yang ringan baik sekali dan sedapat-dapatnya dicari udara segar dan sinar matahari pada pagi hari.

g. Istirahat/tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil harus berusaha untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan harus meningkatkan waktu untuk istirahat. Wanita hamil memerlukan tambahan istirahat. Pada akhir kehamilan, pertumbuhan

janin menggunakan energi wanita secara lebih dan menggunakan usaha yang lebih. Dengan bertambahnya usia kehamilan wanita membutuhkan istirahat yang lebih. Pada beberapa budaya wanita hamil tidak diperbolehkan istirahat selama hamil, disinilah peran Bidan untuk menyarankan, membantu wanita menemukan cara yang kreatif untuk mengurangi kerja yang berlebih dan menemukan waktu yang lebih untuk istirahat. Wanita harus menghindari duduk dan berdiri terlalu lama dan pada waktu istirahat dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri, bukan terlentang. Wanita dianjurkan untuk selalu rileks pada saat duduk, tidur. Dengan makanan yang cukup, latihan yang cukup, relaks sikap mental yang baik dan membuat tidur sangat nyaman dan baik.

#### h. 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

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

(Indrayani, 2011)

### 2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

#### 1. Perdarahan pervagina, bisa terjadi karena :

##### a. Plasenta previa

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

##### b. Solusio Plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum jalan lahir, biasanya dihitung sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu.

#### 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 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 berbayang.
- d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

### 3. Penglihatan 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 yang kabur atau berbayang secara mendadak.
- d. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklampsia.

### 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-eklampsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam
  - a. Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban.
  - b. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, bau amis, dan warna outih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
  - c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.
6. Gerakan Janin Tidak Terasa
  - a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keefektifan 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.
7. Nyeri Perut yang 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 kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Sulistyawati, 2009)

### 2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

- a. 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.

- b. Ukur lingkar lengan atas (LiLA).

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

- c. Ukur tekanan darah.

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.

- d. Ukur tinggi fundus uteri.

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

- e. Hitung denyut jantung janin (DJJ).

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

- f. Tentukan presentasi janin.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

- g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

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

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi).

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

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah. Untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 2) 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.
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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)

- 7) Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hami yang dicurigai menderita tuberkulosis.
- j. Tatalaksana / penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
- k. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :
  - 1) Kesehatan ibu
  - 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
  - 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
  - 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
  - 5) Asupan gizi seimbang
  - 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
  - 7) Penawaran untuk melakukan konseling dan test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
  - 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
  - 9) KB (Keluarga Berencana) paska persalinan
  - 10) Imunisasi

11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

(Kementerian Kesehatan, 2010)

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan ( 37-42 minggu ), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.( Sujiyatini,2010 )

### **2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan**

#### **a. Terjadi Lightening**

Menjelang minggu ke-36, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

1. Ringan dibagian atas, dan rasa sesak berkurang.
2. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
3. Kesulitan saat berjalan.
4. Sering kencing.

b. Terjadinya His Permulaan

Sifat his palsu, antara lain :

1. Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
2. Datangnya tidak teratur.
3. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
4. Durasinya pendek.
5. Tidak bertambah bila aktivitas (Marmi, 2012).

### 2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

**a. *Passage***

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.

**b. *Power***

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. His tersebut makin lama makin cepat dan teratur jaraknya sesuai dengan proses persalinan sampai anak dilahirkan.

**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. *Psychologys***

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. (Retno, 2013)

#### 2.2.4 Fase Persalinan

##### 1. Kala Satu Persalinan

Fase-fase dalam Kala I persalinan, terdiri dari dua fase, yaitu :

###### a) Fase Laten

Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

###### b) Fase Aktif, dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm 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 pembukaan lengkap. Dalam fase ini frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat, biasanya akan terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih. Kecepatan pembukaan 1 cm per jam (primigravida) dan 2 cm per jam (multigravida) (APN, 2008).

Kala I selesai apabila pembukaan telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

## 2. Perubahan Fisiologis Kala 1

Perubahan-perubahan Fisiologi kala 1 adalah :

1. Perubahan Hormon
2. Perubahan pada vagina dan dasar panggul :
  - a. Kala 1 : Ketuban meregangvagina bagian atas
  - b. Setelah ketuban pecah : perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.
3. Perubahan serviks : Pendataran dan Pembukaan
4. Perubahan Uterus

Segmen atas dan Bawah rahim

- a. Segmen atas rahim : Aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
- b. Segmen bawah rahim/SBR : Pasif,makin tipis
- c. Sifat khas kontraksi rahim : setelah kontraksi tidak relaksasi kembali

( rektraksi ) dan kekuatan kontraksi tidak sama kuat,paling kuat di fundus , karena segmen atas makin tebal dan bawah makin tipis.Jika SBR sangat di regang,lingkaran Bandl merupakan ancaman robekan rahim

( Hidayat,2010 )

### **2.2.5 Kala II Persalinan**

#### 1. Kala II Persalinan

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. ( APN.2008 )

#### 2. Gejala dan tanda kala II persalinan

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

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah :

1. Pembukaan serviks telah lengkap.
2. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina  
(Marmi, 2012).

### **2.2.6 Kala III Persalinan**

#### 1. Kala III Persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. ( APN. 2008 )

## 2. Asuhan Persalinan Kala III

### a. Mekanisme Pelepasan plasenta

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak berada di dalam uterus, kontraksi uterus akan terus berlangsung dan ukuran rongganya akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran situs penyambungan plasenta. Oleh karena itu, situs sambungan tersebut menjadi lebih kecil, plasenta menjadi lebih tebal dan mengkerut serta memisahkan diri dari dinding uterus. Permulaan proses pemisahan plasenta dari dinding uterus atau pelepasan plasenta :

#### 1. Menurut Duncan

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir ( marginal ) disertai dengan adanya tanda darah yang keluar dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.

#### 2. Menurut Schultz

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah ( sentral ) dengan tanda adanya pemanjangan tali pusat yang terlihat di vagina.

#### 3. Terjadi serempak atau kombinasi dari keduanya

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta terlepas. Situs plasenta akan berdarah terus sampai uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, seluruh dinding uterus akan berkontraksi dan menekan seluruh pembuluh

darah yang akhirnya akan menghentikan perdarahan dari situs plasenta tersebut.

#### Tanda-tanda klinis pelepasan plasenta

##### a. Semburan darah

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbatan retroplasenter pecah saat plasenta lepas.

##### b. Pemanjangan tali pusat

Hal ini di sebabkan karena plasenta turun ke sekmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

##### c. Perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular (bulat)

Perubahan bentuk ini disebabkan oleh kontraksi uterus

##### d. Perubahan dalam posisi uterus, yaitu uterus naik di dalam abdomen

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan naik, hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah.

#### b. Manajemen Aktif Kala Tiga

Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan.

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama :

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
2. Penegangan tali pusat terkendali (PTT).
3. Rangsangan taktil (masase) fundus uteri (APN, 2008).

### **2.2.7 Kala IV Persalinan**

1. Asuhan persalinan kala IV

Setelah plasenta lahir :

1. Lakukan rangsang taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.
  2. Evaluasi tinggi fundus uterus.
  3. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
  4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau laserasi) perineum.
  5. Evaluasi keadaan umum ibu.
  6. Dokumentasikan semua asuhan dibagian belakang partograf.
- a. Memperkirakan kehilangan darah.

Satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml yang dapat menampung semua darah.

Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu akan kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

b. Memeriksa perdarahan dari perineum.

Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat laserasi perineum :

1. Derajat satu : mukosa vagina, komistura posterior dan kulit perineum.
2. Derajat dua : mukosa vagina, komistura posterior, kulit perineum dan otot perineum.
3. Derajat tiga : mukosa vagina, komistura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani.
4. Derajat empat : mukosa vagina, komistura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani dan dinding depan rektum.

c. Pencegahan infeksi

Setelah persalinan, dekontaminasi semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan clorin 0,5%.

d. Pemantauan keadaan umum ibu

Selama dua jam pertama pasca persalinan :

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam

pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.

2. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi lebih baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.
3. Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
4. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua kala empat.
5. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
6. Bersihkan dan bantu ibu untuk mengenakan baju yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup dengan baik, kemudian anjurkan agar bayi segera diberi ASI.
7. Lengkapi asuhan pada bayi baru lahir.
8. Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana mencari pertolongan jika ada tanda-tanda bahaya seperti demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, sulit menyusukan

bayinya dan nyeri panggul atau abdomen yang hebat dari nyeri kontraksi biasa (APN,2008).

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Definisi Masa Nifas**

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 (Sulistyawati, 2009).

Masa nifas (puerperium) dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya. Masa nifas tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 8 hari setelah akhir persalinan, dengan pemantauan bidan sesuai kebutuhan ibu dan bayi (Wulandari, 2011).

### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.

#### **1. Puerperium dini**

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

#### **2. Puerperium intermedial**

Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia, 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 bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan (Sulistyawati,2009).

#### **2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut :

- a. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan.

Tujuannya :

- 1) Mencegah perdarahan waktu nifas karena antonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarah banyak.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia.

b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan.

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke tiga 2-3 minggu setelah persalinan.

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.
- d. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan.
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
  - 2) Memberikan konseling KB secara dini.
  - 3) Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misalnya minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan, tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
  - 4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ke tiga post partum adalah fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ke tiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek segera tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS.
  - 5) Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi meneteki dengan baik.
  - 6) Nasehati ibu hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.
  - 7) Catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan.
  - 8) Jika ada yang tidak normal segera merujuk ibu dan atau bayi ke puskesmas atau RS (Wulandari, 2011).

### 2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1. Involusi

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi (Wulandari, 2011).

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

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba diman TFU-nya

- a. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- c. Pada 1 minggu post partum , TFU teraba pertengahan pusat symphisis dengan berat 500 gram.
- d. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas symphisis dengan berat 350 gram.

#### 2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairah rahim selama masa nifas. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita.

Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a. Lochea rubra/ merah

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b. Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c. Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d. Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Sulistyawati,2009).

3. Perubahan pada serviks

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang

terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 postpartum, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati,2009).

#### 4. Ovarium dan tuba falopii

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali (Wulandari,2011).

#### 5. 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.

#### 6. 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 lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati,2009).

#### 7. Perubahan 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 berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Sulistyawati,2009).

#### 8. 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 leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Sulistyawati,2009).

#### 9. Perubahan Tanda-Tanda Vital

##### 1) Suhu Badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 C – 38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

## 2) Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak.

## 3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

## 4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan (Wulandari,2011).

### **2.3.5 Proses Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas**

#### 1. Instinct Keibuan

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

##### a. Periode “Taking In”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan.

Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif (Sulistyawati,2009).

b. Periode “Taking Hold”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum (Sulistyawati,2009).

c. Periode “Letting Go”

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain :

1. Respon dan dukungan keluarga dan teman
2. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi.
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.
4. Pengaruh budaya (Sulistyawati,2009)

2. Rooming-In

Yang dimaksud dengan Rooming-In plan adalah rencana perawatan ibu dan bayi merupakan perawatan bersama.

Keuntungan-keuntungan tersebut adalah :

- a) Menyusui anak akan dengan mudah dilakukan.
- b) Bahaya croos-infeksi dari bayi-bayi lain dapat dikurangi.
- c) Bayi akan menerima rasa keibuan lebih besar dari pada dirawat di ruangan bayi
- d) Ibu akan merasa sangat bahagia karena dapat melihat anaknya sewaktu-waktu.

- e) Membentuk temperamen yang baik bagi bayi karena bayi tidak perlu cepat marah dan menangis lama ketika lapar.
- f) Waktu kunjungan, akan merasa bahagia jika dapat bertemu dalam satu keluarga.
- g) Bagi ibu-ibu yang belum berpengalaman, dengan adanya rooming-in dapat mempelajari bayinya, menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merawat anak.

Disamping itu kemungkinan pula difikirkan tentang kerugian -kerugian dengan rencana rooming-in, antara lain kemungkinan bayi dapat infeksi dari ibunya sendiri atau dari pengunjung-pengunjung yang dapat melihat dan memegang bayi dengan bebas, sedangkan keadaan bayi masih belum cukup kuat (Wulandari,2011).

### **2.3.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

#### **1. Kebutuhan Gizi ibu menyusui**

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya (Sulistyawati,2009).

Ibu dianjurkan :

1. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal.
2. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
4. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sulistyawati,2009).

## 2. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien untuk keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dan berjalan dalam 24-48 jam post partum (Sulistyawati,2009).

## 3. Eliminasi (Buang Air Kecil dan Besar)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien juga harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar (Sulistyawati,2009).

#### 4. Kebersihan Diri

##### a. Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

##### b. Perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 2) Apabila puting susu lecet, oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
- 3) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 4) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Wulandari,2011).

#### 5. Istirahat

Anjurkan ibu untuk :

- 1) Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan.
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.

4) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 (Wulandari,2011).

#### 6. Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum (Wulandari,2011).

#### 7. Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke 10, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan diantara waktu makan. Senam nifas bisa dilakukan pagi atau sore hari (Wulandari, 2011).

#### 8. Keluarga Berencana

Setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman. Jelaskan pada ibu berbagai macam metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui, yang meliputi :

- a. Cara penggunaan.
- b. Efek samping.
- c. Kelebihan dan kekurangan.
- d. Indikasi dan kontraindikasi.
- e. Efektifitas (Wulandari,2011).

Keluarga Berencana (KB) merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan konseling, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu:

- 2) SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 3) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- 4) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi post partum dibagi menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana dibagi dua, yaitu metode kontrasepsi sederhana dengan alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus, MAL). Sedangkan metode modern dibagi menjadi dua, yaitu hormonal (kontrasepsi progestin, pil progestin, implan) dan non hormonal (AKDR, tubektomi, vasektomi).
- 5) TU : Bantulah klien menentukan pilihannya dan tetap memotivasi pasien untuk melakukan ASI eksklusif sehingga metode MAL otomatis dapat terlaksana.

- 6) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 7) U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang (BPPPK, 2006).

#### 9. Pemberian ASI/Laktasi

Hal-hal yang perlu diberitahukan kepada pasien :

- a. Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan.
- b. Ajarkan bayi menyusui yang benar.
- c. Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif).
- d. Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (on demand).
- e. Diluar menyusui jangan memberikan dot/kempeng pada bayi, tapi berikan ASI dengan sendok.
- f. Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI (Wulandari,2011).

#### 2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

- 1. Perdarahan pervaginam
  - a. Atonia uteri

Atonia uteri adalah uterus yang tidak berkontraksi setelah janin dan plasenta lahir. Antonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50 %).

b. Robekan jalan lahir

Penanganan robekan jalan lahir :

1. Kaji lokasi robekan.
2. Lakukan penjahitan sesuai dengan lokasi dan derajat robekan.
3. Pantau kondisi pasien.
4. Berikan antibiotika profilaksis dan roborantia, serta diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)

c. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta yang belum lahir selama 30 menit setelah bayi lahir.

d. Tertinggalnya sisa plasenta

Pengkajian dilakukan pada saat in partu. Bidan menemtukan adanya retensio sisa plasenta jika menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan per vagina.

e. Intensio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan biasanya disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III (Sulistyawati,2009).

## 2. Infeksi Masa Nifas

Berikut tanda dan gejala dari infeksi masa nifas :

- a. Nyeri pelvik.
- b. Demam 38°C atau lebih.
- c. Nyeri tekan diuterus.
- d. Lendir vagina/lochea yang berbau busuk.
- e. Keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus.
- f. Pada laserasi/luka episiotomi terasa nyeri, bengkak, dan mengeluarkan cairan nanah (Wulandari,2011).

Faktor pre disposisi terjadinya infeksi nifas :

- a. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan penderita, seperti perdarahan, pre eklampsi, eklampsi dan juga infeksi lain.
- b. Partus lama, terutama dengan ketuban pecah dini.
- c. Tindakan bedal vaginal, yang menyebabkan perlukaan jalan lahir.
- d. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah (Sulistyawati,2009).

3. Sakit kepala, Nyeri Epigastrik dan Penglihatan Kabur.
4. Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas
5. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih.
6. Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Sakit.
7. Kehilangan Nafsu Makan untuk Jangka Waktu yang Lama.
8. Rasa Sakit, Merah dan Pembengkakan Kaki.
9. Merasa Sedih atau Tidak Mampu untuk Merawat Bayi dan Diri Sendiri (Sulistyawati, 2009).

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi**

Bayi Baru Lahir ( BBL ) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. ( Wahyuni, 2009 )

### **2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

- 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. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit
- g. Pernafasan dada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lunak
- k. Genetalia
  - 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
- l. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
  - m. Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
  - n. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- ( Wahyuni,2011 )

#### **2.4.3 Adaptasi Fisiologi BBL Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus**

Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis disebut juga homeostatis. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, di pengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin (Marmi, 2010).

Faktor – faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir

1. Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak) .
2. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anastesi intrapartum).

3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin.
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi (Marmi, 2010).

a. Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada usia kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamil;an 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi deferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya pru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin, mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

1. Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir.
2. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
3. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik) (Marmi,2010 ).

b. Jantung dan Sirkulasi Darah

1. Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilicallis, sebagian masuk vena cava inferior melalui duktus venosus arantii. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan kiri.

## 2. Perubahan peredaran darah neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

Aliran darah paru pada hari pertama adalah 4-5 liter permenit/ $m^2$ . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter permenit/ $m^2$  dan bertambah pertama pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ $m^2$ ) karena penutupanduktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Marmi, 2010).

### c. Saluran Pencernaan

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan oenciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

1. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
2. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida.
3. Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
4. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan.

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan (Marmi, 2010).

d. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir,

daya ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2010)

e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/ 100 ml.

Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada BBL glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim (Marmi, 2010).

f. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

1. Luasnya permukaan tubuh bayi.
2. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
3. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu dengan penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh. Lemak coklat tidak dapat diproduksi lagi oleh bayi baru lahir dan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan acidosis. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya dibawah  $36,5^{\circ}\text{C}$  maka bayi mengalami hipotermi (Marmi, 2010).

g. Kelenjar Endoktrin

Kelenjar adrenal pada waktu lahir relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir (Marmi, 2010).

#### h. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena:

1. Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
2. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir tidak mengkonsentrasikan urine dengan baik. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Marmi, 2010).

#### i. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anarobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis (Marmi, 2010).

#### j. Susunan Syaraf

Gerakan menelan pada janin terjadi pada kehamilan 4 bulan sedangkan gerakan menghisap baru terjadi pada kehamilan 6 bulan. Pada trimester terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot

menjadi lebih sempurna, sehingga janin yang dilahirkan diatas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada kehamilan 7 bulan mata janin amat sensitif terhadap cahaya.

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ektremitas (Marmi, 2010).

#### k. Immunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

1. Perlindungan dari membran mukosa.
2. Fungsi saringan saluran napas.
3. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus.
4. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Marmi, 2010).

#### 2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. 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.
- c. Mengantuk atau tidak sadar, lemah. Bergerak jika hanya dipegang
- d. Nafas cepat ( $>60$  per menit)
- e. Merintih
- f. Retraksi dinding dada bawah
- g. Sianosis sentral
- h. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah terjadi infeksi berat.
- i. Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$  atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah  $36,5^{\circ}\text{C}$ . ( APN,2008 )

#### 2.4.5 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

- a. Jaga kehangatan.
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
- c. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
- e. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- g. Beri suntikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD(JNPK-KR, 2008).
- h. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral. Pada imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>, atau saat bayi berumur 2 jam (Nurasiah, 2012).
- i. Memberikan bayi ASI. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sekurang-kurangnya selama 4 bulan tetapi bila mungkin sampai 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya

pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Sitti Saleha, 2009).

## **2.5 Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan**

### **Menggunakan Standar Asuhan Kebidanan Yang Mengacu Pada 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 dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### **2. Isi Standar Asuhan Kebidanan**

Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

- 2) Terdiri dari Data Subyektif (hasil Anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Obyektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien ; tindakan klien
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga

- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan ; evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### 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 :

- 1) Memperhatikan keunikan klien
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kritik Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.