

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum (Varney, 2007).

Masa kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, trimester ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2006).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua 15 minggu

(minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ke tiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2006).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan pada Trimester III

1. Sistem reproduksi

1) uterus

a. Ukuran

Menurut Hanifa, Prawirohardjo (2002) di kutip oleh Jannah, 2012 pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini rahim membesar akibat hipertropi dan hipertensi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

Tabel 2.1 TFU menurut penambahan Per Tiga Jari

Usia kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah simfisis
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber: Hanifa, Prawirohardjo, 2002

2) posisi rahim dalam kehamilan

pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi.

- a. Pada bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis.
- b. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
- c. Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

3) Berat

Menurut Hanifa, Prawirohardjo, 2002 di kutip oleh Jannah, 2012 dalam Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Bentuk uterus berdasarkan usia kehamilan yaitu:

Tabel 2.2 Bentuk uterus berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Bentuk dan konsistensi uterus
Bulan pertama	Seperti buah alpukat. ismum rahim menjadi hipertropi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih lunak (tanda hegar)
2 bulan	Sebesar telur bebek
3 bulan	Sebesar telur angsa
4 bulan	Berbentuk bulat
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis. Itulah sebabnya mengapa bagian – bagian janin ini dapat di rasakan melalui perabaan dinding perut.

Sumber: Hanifa, Prawirohardjo, 2002

4) Vaskularisasi

Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah (jannah, 2012).

5) Serviks uteri

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda chadwick (jannah, 2012).

a. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone. (jannah, 2012). Menurut (Asrinah dkk, 2010) dalam buku Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. uterus tumbuh membesar primer, maupun sekunder, akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan adanya hiperplasi jaringan, sedangkan progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.

b. Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva sehingga pada

bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini di sebut tanda chadwick (jannah, 2012).

2. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrom (Romauli, 2011).

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi paptida pada janin, plasenta dan ibu (Romauli, 2011).

4. Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandungan kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan – perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

5. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral (Romauli, 2011).

6. Sistem musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2011).

7. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum di ketahui. Respon yang sama di ketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

8. Sistem integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga kan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chlosma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan, pigmentasi yang berlebihan akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

9. Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan metabolisme tersebut adalah :

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- 2) Keseimbangan asam basah mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin.
- 3) Kebutuhan protein wanita hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan di perlukan protein tinggi sekitar 0,5gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- 4) Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein.
- 5) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 - a. Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - b. Fosfor, rata-rata 8 gram dsehari.
 - c. Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari.
 - d. Air, ibu hamil m emerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.
- 6) Berat badan ibu hamil bertambah (Asrinah,dkk 2010).

10. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Perkiraan peningkatan berat badan:

- a. 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- b. 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir)
- c. Totalnya sekitar 12,5 kg (Asrinah dkk, 2010).

11. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

1) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan disalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%

2) Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat

pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau trombokiplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selma ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah (Romauli, 2011).

12. Sistem persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau acroestresia pada ekstermitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedem pada trimester III, edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku (Asrinah dkk, 2010).

13. Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya (Asrinah dkk, 2010).

2.1.3 Perubahan Adaptasi Psikologis Trimester III

Perubahan psikologis trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan) terdiri dari:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitive).
8. Libido menurun (Romauli, 2011).

1.2.4 Ketidaknyamanan pada Trimester 3

1. Sering Kencing (Nokturia)

- a. Definisi

Nokturia adalah berkemih empat kali atau lebih di malam hari. Seperti frekuensi, nokturia biasanya dijelaskan dalam beberapa hal berapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih (Varney, 2007).

Nokturia adalah berkemih di malam hari dapat merupakan gejala penyakit ginjal atau dapat terjadi pada orang yang minum

dalam jumlah besar sebelum tidur, nokturia merupakan berkemih berlebihan atau sering pada malam hari (Potter dkk, 2006).

b. Etiologi

Tekanan uterus pada kandung kemih menyebabkan sering buang air kencing pada malam hari akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air dan sodium tertahan di dalam tungkai bawah selama siang hari karena statis pada vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah urine (Sulistyawati, 2009).

c. Patofisiologi

Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester ke dua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih

hanya berisi sedikit urine (Hani dkk, 2010). Wanita hamil menghadapi resiko yang lebih besar terhadap terjadinya infeksi saluran urine dan ginjal karena ginjal dan saluran urine mengalami perubahan dysuria, asymptomatic bakteriuri biasanya terjadi pada kehamilan (Sulistyawati, 2009).

- d. Cara mengatasi
 - a) KIE tentang penyebab sering BAK.
 - b) Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan.
 - c) Perbanyak minum pada siang hari
 - d) Jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan.
 - e) Hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis.
 - f) Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis.
 - g) Tidak memerlukan pengobatan farmakologi (Hani dkk, 2010).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu guna mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi (Asrinah dkk, 2010).

dan pada ibu hamil makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebihan, maka makanan pokok dan tepung – tepung dikurangi dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit (Romauli, 2011).

2. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Asrinah dkk, 2010).

3. Kebutuhan personal hygiene

Saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Sehingga sangatlah perlu untuk menjaga kebersihannya secara menyeluruh mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian dalam ibu hamil. Dengan mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah di anjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya (Jannah, 2012).

4. Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasenta. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Asrinah dkk, 2010).

5. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih (Asrinah dkk, 2010).

6. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesteron* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang

fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran *uterus* yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak di anjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Asrinah dkk, 2010).

7. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

8. Mobilisasi, bodi mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih keblakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal dipunggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit

- b. Posisi tubuh saat mngangkat beban , yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- c. Tidur dengan posisi kaki ditinggikan
- d. Duduk dengan posisi punggung tegak
- e. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot) (Asrinah dkk, 2010).

9. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Romauli, 2011).

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisai TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
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

Sumber: Indrayani. 2011

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3. Penglihatan kabur

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur

atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain.

5. Keluar cairan pervaginam

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, atau oleh kedua faktor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan serviks dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Pemantauan cairan ketuban bisa dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika

bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan bila ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini berarti adanya appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, dkk., 2010).

2.1.7 Standar Asuhan Kebidanan

Menurut (DepKes RI, 2007) di kutip oleh (Bartini, 2012) pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seseorang wanita merasa dirinya hamil. Kebijakan pemerintah tentang kunjungan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut.

1. Minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama = K1
2. Minimal 1 (satu) kali pada trimester kedua = K2

3. Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga = K3 dan K4.

Menurut Kementerian Kesehatan RI 2010 Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK).

c. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

f. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

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 besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- a) Pemeriksaan golongan darah
 - b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
 - c) Pemeriksaan protein dalam urin
 - d) Pemeriksaan kadar gula darah.
 - e) Pemeriksaan darah Malaria
 - f) Pemeriksaan tes Sifilis
 - g) Pemeriksaan HIV
 - h) Pemeriksaan BTA
- j. Tatalaksana/penanganan Kasus

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

k. KIE 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. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di
- g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- h. KB paska persalinan
- i. Imunisasi
- j. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan dususul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir , dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi, 2012).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2008).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Setyorini, 2013).

2.2.2 Tanda – tanda persalinan sudah dekat

1. Terjadinya His Peralinan

Sifat his persalinan adalah:

- a. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.

c. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

2. Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- a. Pendataran dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- c. Terjadinya perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecahnya ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

4. Hasil-Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam

- a. Perlunakan serviks.
- b. Pendataran serviks.
- c. Pembukaan serviks (Sondakh, 2013).

Tanda dan gejala inpartu termasuk yaitu Penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 30 detik, cairan lender bercampur darah (*'show'*) melalui vagina (JNPK-KR, 2008).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor – faktor yang bisa mempengaruhi persalinan ada 6 yaitu :

1. Faktor passenger

- a. Janin

Merupakan passenger utama dan dapat memengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya. Bagian janin yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar, sebesar 90% bayi di indonesia di lahirkan dengan letak kepala.

- b. Plasenta

Plasenta merupakan salah satu organ yang mempunyai suatu ciri khas mamalia sejati pada saat kehamilan, berfungsi sebagai jalur penghubung antara ibu dan anaknya, mengadakan sekresi endokrin serta, serta pertukaran selektif substansi yang dapat larut dan terbawa darah melalui lapisan rahim dan bagian trofoblast yang mengandung pembuluh-pembuluh darah, termasuk makanan untuk janin. Dengan demikian plasenta dapat disebut sebagai organ penting bagi janin karena kelangsungan hidup dari janin bergantung pada plasenta.

c. Air ketuban

Liquor amnii yang sering juga disebut sebagai air ketuban merupakan cairan mengisi ruangan yang dilapisi oleh selaput janin (amnion dan korion). Pada kehamilan aterm, selaput amnion adalah suatu membran yang kuat dan ulet, tetapi lentur, selaput ini merupakan jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin. Dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan (Sondakh, 2013).

2. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan, janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Marmi, 2012).

3. Power (kekuatan)

Power merupakan tenaga yang dikeluarkan untuk melahirkan janin, yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga mengejan ibu. Untuk

menghasilkan suatu persalinan normal, maka tenaga yang dikeluarkan ibu juga harus normal. Sementara itu, definisi dari his adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Jadi ketika his normal, maka tenaga ibu juga harus normal. Hal ini berarti ibu dapat mengejan dengan kuat dan baik sehingga tenaga betul-betul dapat dimanfaatkan. Tenaga yang dimiliki ibu tidak untuk berteriak karena kesakitan saat mnegejan atau tidak digunakan karena merasa takut untuk mengejan (Sondakh, 2013).

4. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka kesakitan awal menjelang kelahiran bayi. Psikologis tersebut meliputi yaitu melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya,kebiasaan adat dukungan dari orang terdekat kehidupan ibu (Marmi, 2012).

5. Penolong (bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Marmi, 2012).

6. Posisi (IBU)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan posisi tegak memberi sejumlah keuangan. Mengubah

posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi betdiri, berjalan, duduk, jongkok, posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks, sehingga persalinan lebih cepat (Marmi, 2012).

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Bentuk-bentuk perubahan psikologis:

1. Perasaan takut ketika hendak melahirkan

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

2. Perasaan cemas pra-melahirkan

Menjaga proses melahirkan, tidak 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 karena saat melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan.

4. Depresi

Depresi merupakan penyakit psikologis yang cukup berbahaya. Agar ibu melahirkan tidak mengalami depresi, ia harus ditemani 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 percobaan.
9. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
10. Sering berfikir apakah bayinya akan normal atau tidak.
11. Keraguan akan kemampuan dalam merawat bayinya kelak (Marmi, 2012).

2.2.5 Tahap – tahap persalinan

1. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan

pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

- b. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase:
 - a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) *Periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan Gejala Kala II

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b. Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi,
- c. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina.
- d. Perinium terlihat menonjol.
- e. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Tabel 2.4 Lamanya Persalinan

Lamanya persalinan		
	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	½jam
TOTAL	14 ½	7 ¾ jam

Sumber : Rohani, R. Saswita, dan Marisah. 2011

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai melepaskan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika 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 terdorong keatas karena placenta dilepas kesegmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan.

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat *seksio caesaria*
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
7. Infeksi
8. *Preeklamsia* atau *hipertensi* dalam kehamilan
9. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
10. Gawat janin (DJJ kurang dari 100x/m atau lebih dari 180 x/m)
11. Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala
13. Presentasi majemuk atau ganda

14. Tali pusat menubung
15. Syok
16. Persalinan dengan fase laten memanjang
17. Belum inpartu
18. Partus lama (Rohani, R. Saswita, dan Marisah, 2011).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Wulandari dan Handayani, 2011)

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003:003) dalam buku (Yanti dan Sundawati, 2011)

2.3.2 Tahapan Masa Nifaf

Masa Nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam di anggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau sewaktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan (Wulandari dan Handayani, 2011).

2.3.3 Program Dan Kebijakan Teknis 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 2.5 Asuhan Kunjungan Masa Nifas Normal

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memeberi rujukan bila pendarahan berlanjut. • Memberi konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. • Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. • Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. • Menjaga bayi tetap sehat dengan cara

		<p>mencegah hipotermi.</p> <p>Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. • Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. • Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagai mana menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	Asuhan pada 2 minggu setelah persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari setelah persalinan.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. • Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Saleha, 2009

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan fisik

1) Sistem reproduksi

a. Uterus

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Ukuran pada masa nifas akan mengecil

seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 TFU dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi Uteri	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

Sumber: Yanti dan Sundawati, 2011

b. Lokia

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbaring menjadi tiga jenis, yaitu:

- a) Lokia Rubra (cruenta) berwarna erah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo dan meconium selama 2 hari pascapersalinan. Ini lokia yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.
- b) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke -3 sampai ke-7 pascapersalinan.

- c) Lokia serosa adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning . cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.\
- d) Lokia alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuk seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua (Saleha, 2009).

c. 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 ketiga. 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 harian (Yanti dan Sundawati, 2011).

2) Sistem pencernaan

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

3) Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24jam 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 (Sulistyawati, 2009).

4) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fascia dan diafragma pevis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali

seperti sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh kebelakang. Fasia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan (Saleha, 2009).

5) Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^0$ - 38^0 C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b. Denyut nadi

Normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahn. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

6) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Saleha, 2009).

7) Perubahan sistem kardiovaskular

Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya ini terjadi pada 3-5 hari post partum (Sulistyawati, 2009).

2. **Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas**

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah proses persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan

pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Fungsi menjadi orang tua
2. Respon dan dukungan dari keluarga
3. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
4. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

a. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Keidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- 1) Kekecewaan pada bayinya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- 3) Rasa bersalah karena belum bias menyusui bayinya.
- 4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/ pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, keberhasilan diri dan lain-lain.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi . kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.

- 2) Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
- 3) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.
- 4) Psikososial (Yanti dan Sundawati, 2011).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memngaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memnuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut.

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikit 3 liter air setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan
- e. Minum kapsul vitamin A 200.00 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*Eraly ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan *Eraly ambulation* adalah sebagai berikut.

- a. Ibu merasalebih sehat dan kuat dengan eraly ambulation.
- b. Faal usus dan kandungan kemih lebih baik.
- c. Early ambulation memungkinkan kita cara mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih dirumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makanan.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (social ekonomis).
Menurut penelitian-penelitian yang seksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahanyang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy atau luka diparut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapses atau retroxto uteri.

Ambulasi tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalkan anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya.

3. Eliminasi

- a. Buang air kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum.

Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali

berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Sebab – sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu postpartum.

- a) Berkurangnya tekanan intra abdominal
- b) Otot-otot perut masih lemah.
- c) Edema dan uretra.
- d) Dinding kandung kemih kurang sensitife (saleha, 2009).

b. Buang Air Besar

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; olahraga; berikan obat rangsangan peroral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu (Yanti dan Sundawati, 2011).

c. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk selalu tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut.

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabu dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehat ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah sekitar.

4. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bias dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut.

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatankegiatan rmah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

- c. Kurang istirahat akan memngaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untu merawat bayi dan dirinya sendiri (Saleha, 2009).

5. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untu melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Sulistyawati, 2009).

6. Latihan dan Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum.

Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas , sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya

otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya di alami oleh ibu nifas. Latihan tertentu untuk beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Sulistiyawati, 2009).

7. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah keluarga yang berkualitas yaitu keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien . beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut.

- a. SA: SApa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- b. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

- c. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- d. TU: BanTULah klien menentukan pilihannya.
- e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- f. U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang (BPPPK, 2006).

2.3.6 Ketidaknyamanan pada Masa Nifas

1. Mulas pada perut

Penangana : Cara mengatasi perut mulas yang dirasakan oleh ibu yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi dengan cara menghirup napas dari hidung dan mengeluarkannya secara perlahan lewat mulut Maryunani (2009).

2.3.7 Tanda Bahaya Nifa

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah :

- 1. Demam tinggi hingga melebihi 38°C.
- 2. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- 3. Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.

4. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
5. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
6. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
7. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
8. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
9. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
10. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
11. Tidak bias buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau disri sendiri (Yanti dan Sundawati, 2011).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Menurut Dep. Kes RI, (2005) dalam buku (marmi dan Rahardjo, 2012) bayi barulahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badab lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir

1. Berat badan 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan 48 - 52 cm
3. Lingkar Dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 -35 cm
5. Frekuensi jantung 120 -160 kali/menit
6. Pernafasan \pm -60 40 kali/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia;Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora laki
– laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow tau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama,
mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi dan Rahardjo, 2012).

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

1. Adaptasi ekstra uteri yang terjadi cepat
 - a. Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan

hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas napas untuk yang pertama kali

b. Perubahan Sirkulasi

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

Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan atrium kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus.

c. Termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu diluar uterus.

Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi.

- a) Luasnya permukaan tubuh bayi
- b) Pusat pengaturan tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia. Hipotermi dapat terjadi setiap saat apabila suhu dikelilingi bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan dengan tepat, terutama pada masa stabilisasi yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir. Misalkan bayi baru lahir dibiarkan basah dan telanjang selam menunggu plasenta lahir meskipun lingkungan di sekitar bayi cukup hangat. Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas tubuh melalui 4 mekanisme:

- 1) Konveksi yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi, misal BBL di letakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

- 2) Konduksi yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misal : popok atau celana basah tidak langsung diganti.
- 3) Radiasi yaitu panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal BBL diletakkan di tempat yang dingin
- 4) Evaporasi yaitu cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misal : BBL tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

d. Pengaturan Glukosa

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir).
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis)

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dari jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenolisis), hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hatiselama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Seorang bayi yang mengalami hipotermia pada saat lahir akan mengalami hipoksia, maka ia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran. Inilah sebabnya mengapa sangat penting menjaga semua bayi dalam keadaan hangat.

2. Adaptasi Ektra Uteri Yang Terjadi Secara Kontinu

1) Perubahan pada darah

a. Kadar Hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12 gr%.

b. Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik., termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitungan retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

c. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentan mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

2) Perubahan pada sistem Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan, refleks muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru

lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

3) Perubahan pada sistem Imun

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 maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami.

- a) Perlindungan dari membran mukosa
- b) Fungsi saringan saluran napas
- c) Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

4) Perubahan pada sistem ginjal

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat menghasilkan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya masa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik seringkali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan didalam ginjal (Sulistyawati dan Nugraheny, 2013).

2.4.4 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 $37,5^{\circ}\text{C}$ atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ (JNPK-KR, 2008).

2.4.5 Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

1. Jaga kehangatan.
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu).
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
5. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K_1 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusui Dini.
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuscular, di paha kanan abterolateral, di berikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K_1 (JNPK-KR, 2008).

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Menejemen Asuhan Kebidanan

1. LANGKAH MANAJEMEN KEBIDANAN (VARNEY,1997)

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang akan di jelaskan sebagai berikut.

1) Langkah I: Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang di kumpulkan antara lain :

- a. Keluhan Klien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e. Meninjau data aboratorium . pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

2) Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini , kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah . diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

3) Langkah III: Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/maslaah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar tidak terjadi. Contoh diagnosis/maslaah potensial:

- a. *Potensial Perdarahan Post-partum*, apabila di peroleh data ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes
- b. *Kemungkinan Distosia Bahu*, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar

4) Langakah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

5) Langkah V: Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, apakah di butuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

6) Langkah VI: Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah di buat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak

melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

7) Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. SANDAR 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 :

- a) Data tepat, akurat dan lengkap
- b) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obsetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)
- c) Data Objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat; dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan diagnose dan atau Masalah

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. STANDAR III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. STANDAR IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

a. Kriteria

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)

- b) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- c) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- d) Menjaga privacy klien/pasien
- e) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- f) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- g) Menggunakan sumberdaya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- h) Melakukan tindakan sesuai standar
- i) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. STANDAR V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan /keluarga
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Pencataan Asuhan Kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekaam medis/ KMS/ Status pasien/ buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan dalam perkembangan SOAP.
- c) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.