

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

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

Kehamilan adalah periode kehamilan yang di hitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai di mulainya persalinan (Asrina, 2010).

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologis Kehamilan Trimester 3

1) System reproduksi

a. Vagina dan vulva

Dinding vagina memiliki banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan kekebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Pada perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvic dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

d. Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2) System payudara

Pada trimester 3 pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air 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 kolostrum.

3) System Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormone pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang

adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta dan ibu.

4) System perkemihan

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

5) System pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone 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.

6) System 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 berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

7) System 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 diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama kehamilan, terutama trimester ke3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

8) System integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perunahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multi pada selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan 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 choasma gravidarum atau melasma gravidarum, selain itu pada aerola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

9) System metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke 3

- a. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- b. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - a) Um 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
 - b) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari.
 - c) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.

Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

10) System Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

1. Peningkatan berat badan 25% dari sebelum hamil rata – rata 12,5 kg.
2. Pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/minggu.
3. Pengaruh dari pertumbuhan janin, pembesaran organ maternal, penyimpanan lemak dan protein, serta peningkatan volume darah dan cairan interstisial pada maternal (Hutahaean, S. 2013 ; 44).

Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT). Penambahan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menggunakan rumus IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2}$$

Keterangan : IMT : Indeks Massa Tubuh
 BB : Berat badan sebelum hamil (kg)
 TB : Tinggi badan (m)

Tabel 2.1
 Penambahan berat badan yang dianjurkan pada kehamilan
 berdasarkan indeks masa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 -11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli		16 -20,5

Sumber: (Sarwono, P. 2013 ; 180) Dikutip dari cuningham FG, Gant NF, Lavena JK, Gauth JC, Gilstrap LC, Wenstron KD. Maternal psikologi, Williams Obstetrics.22nd edition.Mc Graw-HillMedical Publishing Division. New York.2005;121-50.

11) System darah dan pembekuan darah

a. System darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya 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%.

b. Pembekuan darah

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

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zataktif thrombin 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 selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi menjadi thrombin sehingga terjadi pembekuan darah.

12) System persyarafan

Perubahan fungsi system neurologi selama hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Syndrome ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada system saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

- d. Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- f. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggungjawab atas keadaan ini.
- g. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.

13) System pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

(Romauli, 2011:73)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis TM 3

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir 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 meraa akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Libido menurun.

(Romauli, 2011:89)

2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Ibu hamil Trimester 3

A.Definisi

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punngung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan tubuhnya. Nyeri punggung juga merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban, terutama bila salah satu atau semua kegiatan ini di lakukan saat wanita tersebut sedang lelah.

Nyeri punggung pada kehamilan terjadi akibat pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, dan pengaruh hormon relaksi terhadap ligament. Faktor lain yang terkait dengan nyeri punggung akibat peningkatan paritas, posisi janin terutama malposisi, riwayat nyeri punggung dalam kehamilan sebelumnya

berpengaruh, peningkatan berat badan, dan kelelahan Ibu hamil. Pada nyeri punggung akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban. (Varney, 2007:542)

B. Etiologi

Ada banyak penyebab nyeri punggung dan sakit pada panggul selama masa kehamilan:

- a. Akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat.dan angkat beban
- b. Akibatnya terlalu lama waktu berdiri atau duduk
- c. Gabungan efek hormone terhadap kelenturan sendi, perubahan postur tubuh dan pusat gravitasi
- d. Peningkatan paritas
- e. Posisi janin, terutama malposisi
- f. Riwayat nyeri punggung dalam kehamilan sebelumnya
- g. Peningkatan berat badan dan kelelahan
- h. Perubahan dan adaptasi postural
- i. Kelemahan sendi dan ligamen.

(Robson,2012)

Nyeri ini juga disebabkan adanya perubahan berat uterus yang membesar, jika wanita hamil tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat

peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot pinggang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. (Varney, 2006).

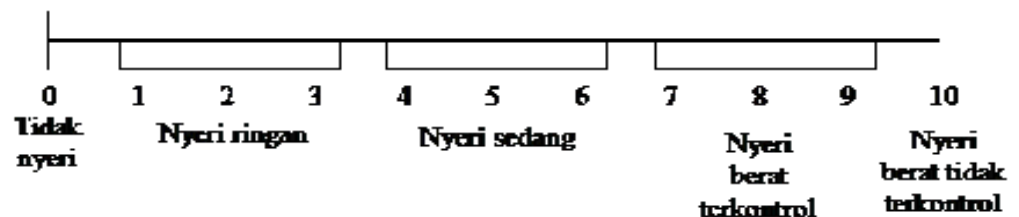
C. Skala Nyeri

1. Skala pendeskripsian verbal (Verbal Descriptor Scale/VDS)

Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis.

Pendeskripsi ini dirangking dan tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri.

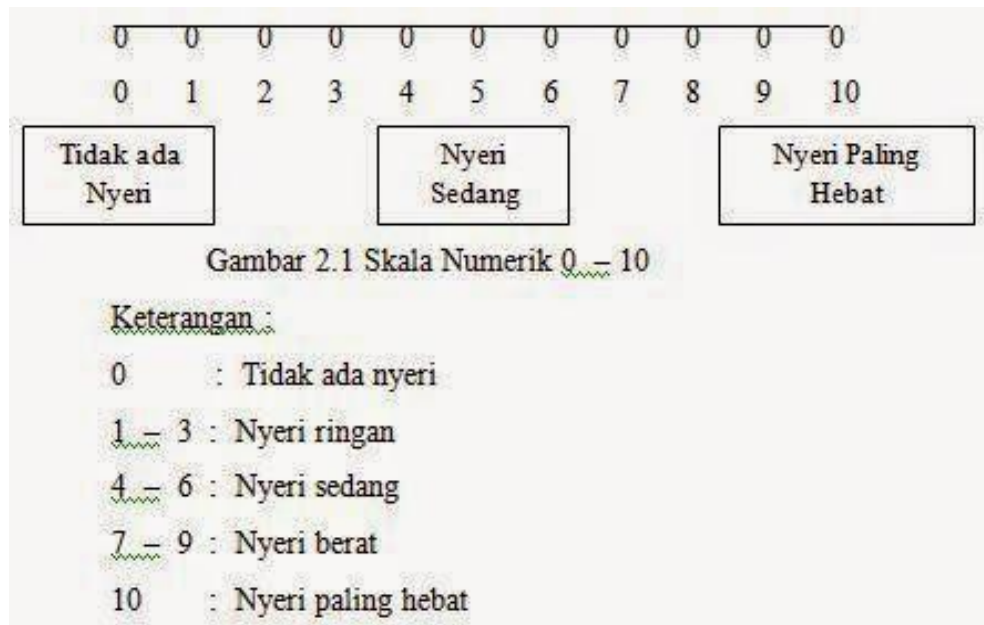
Pengukur menunjukkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Alat VDS ini memungkinkan pasien memilih sebuah katagori untuk mendiskripsikan nyeri



Gambar 1.1 Verbal Descriptor Scale/VDS

2. Skala Penilaian Numerik (Numerical Rating Scale/NRS)

Digunakan sebagai pengganti atau opendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 1.2 Numerical Rating Scale/NRS

3. Skala Wajah Wong-Bakers

VAS memodifikasi penggantian angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).



Gambar 1.3 Skala Wajah Wong-Baker

(Uliyah, 2012)

1. Komplikasi Nyeri Punggung

Beberapa komplikasi yang terjadi :

- a. Perburukan morbiditas
- b. Gangguan kemampuan mengendarai kendaraan

- c. Kesulitan melanjutkan tugas sehari – hari, komitmen terhadap pekerjaan
- d. Insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas.

(Robson, 2012)

2. Cara mengatasi nyeri punggung antara lain :

- a. Postur tubuh yang baik
- b. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- c. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
- d. Ayunkan panggul / miringkan panggul
- e. Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
- f. Kompres hangat pada punggung
- g. Kompres es pada punggung
- h. Pijatan / usapan pada punggung
- i. Untuk istirahat atau tidur
 - a) Kasur yang menyokong
 - b) Posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai penganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

(varney, 2007)

2.1.5 Asuhan Kehamilan Terpadu 11 T Menurut (Kemenkes RI,2010)

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

- 1) Timbang berat badan

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

2) Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

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

3) Ukur tekanan darah.

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

4) Ukur tinggi fundus uteri

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

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6) Tentukan presentasi janin

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

7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin.

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

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

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

e. Pemeriksaan darah Malaria

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

f. Pemeriksaan tes Sifilis

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

g. Pemeriksaan HIV

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

h. Pemeriksaan BTA

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

10) Tatalaksana/penanganan Kasus

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

11) KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat

yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

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

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

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

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

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

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil

disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

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

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

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

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

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

j. Imunisasi

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

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brainbooster)

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

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum / perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

2. Sakit kepala yang hebat.

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Penglihatan kabur.

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejala seperti masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki, bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakakn pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Keluar cairan pervaginam.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan atrem. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala persalinan, bisa juga pecah saat mencedan.

6. Gerakan janin tidak terasa.

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah, gerakan bayia akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejala yaitu gerakan bayi kurang dari tida kali dalam periode 3 jam.

7. Nyeri perut yang hebat.

Tanda dan gejala seperti ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3, nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal, nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal seperti ini berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup, dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2008)

A. Teori penyebab persalinan

1. Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batastersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimilai.

2. Teori penurunan progesteron

Progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi.

3. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his.

4. Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

5. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi korialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.

6. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

7. Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini ditemukan pertama kali oleh Hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

(Asrinah, 2010:3)

B. Jenis Persalinan

Ada 2 klasifikasi persalinan, yaitu berdasarkan cara dan usia kehamilan.

1. Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan

a. Persalinan Normal (Spontan)

Adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

b. Persalinan Buatan

Adalah proses persalinaan dengan buatan dari tenaga luar

c. Persalinan Anjuran

Adalah bila kekuatan yang di perlukan untuk persalinaan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

2. Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

a. Abortus (keguguran)

Adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan

b. Persalinan Prematur

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2499 gram.

c. Persalinan Mature (aterm)

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat janin di atas 2500 gram.

d. Persalinan Serotinus

Adalah persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu atau 2 minggu lebih dari waktu partus yang di taksir.

C. Tahapan Persalinan

1. Kala I (satu) Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala 1(satu) persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase Laten

- 1) Di mulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase aktif, di bagi dalam 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 serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 10 cm.

Pada primi, berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida, sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

1. Kala II (dua) Persalinan

Persalinan kala II (dua) di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II (dua) juga di sebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) di tentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau,
- b. Terlihatnya baguan kepala bayi melalui introitus vagina.

2. Kala III (tiga) Persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

3. Kala IV (empat) Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

4. Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda-Tanda Persalinan Sudah dekat

a. Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

1. Kontraksi Braxton Hicks

2. Ketegangan otot perut
3. Ketegangan ligamentum rotundum
4. Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b. Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu.

Sifat His Palsu:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika beraktifitas

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Terjadinya His Persalinan

His Persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggung terasa sakit, yang menjalar kedepan
- 2) Sifat teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- 4) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah

c. Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

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

d. Pengeluaran Cairan

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

2.2.2.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a. His (kontraksi uterus)

adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

Pembagian His dan Sifat-Sifatnya:

- a) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau bloody show.

- b) His pengeluaran (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
 - c) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
 - d) His pelepasan uri (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
 - e) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.
- b. Tenaga mengejan
- a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.
 - b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
 - c) Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul refleksi yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragamanya ke bawah.
 - d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his.
 - e) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya, pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.

- f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

2. Faktor Passager

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.

3. Faktor Passage (jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir di bagi menjadi: (a) Bagian keras: Tulang-tulang panggul (Rangka Panggul), (b) Bagian lunak: Otot-otot, jaringan-jaringan dan ligametum.

4. Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. ibu bersalian yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar di bandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang tercintanya.

5.faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancarkan proses persalinan dan mencegah kematian maternatal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

2.2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Dukungan Fisik dan Psikologis

Setiap ibu yang memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang, dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

2. Kebutuhan Makan dan Cairan

Makanan pada tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah, yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi, pasien boleh diberi minuman segar (jus, buah, sup dll) selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah, dapat diberikan cairan IV (RL).

3. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus di catat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kemih yang kosong penuh akan menghambat perurutan bagian terbawah janin.

4. Positioning dan Aktifitas

Tabel 2.1 posisi pada ibu bersalin

Posisi	Alasan/Rasionalisasi
--------	----------------------

Duduk atau setengah duduk	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mendukung perineum
Posisi Merangkak	<ul style="list-style-type: none"> - Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit - Membantu bayi melakukan rotasi - Peregangan minimal pada perineum
Berjongkok atau Berdiri	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu penurunan kepala bayi - Memperbesar ukuran panggul: menambah 28% ruang outletnya - Memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum)
Berbaring Miring ke Kiri	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi rasa santai bagi ibu yang letih - Menberi oksigenasi yang baik bagi bayi - Membantu mencegah terjadinya laserasi.

(Asrinah, 2010)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira- kira 6 minggu (Sitti saleha, 2009)

Masa nifas adalah masa di mulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003:003)

2.3.2 Tahap Masa Nifas

Tahapan masa nifas di bagi menjadi tiga tahap yaitu, Puerperium dini, Puerperium intermedical dan Remote puerperium.

a. perperium dini

Suatu masa kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa di mana kepemulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Damai Yanti, 2011: 2)

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

Tabel 2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Memberikan supervise bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.

II	6 hari post partum	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cakupan makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.</p>
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	6 minggu postpartum	<p>a. Menanyakan penyulit penyulit yang di alami ibu hamil slam masa nifas</p> <p>b. memberikan konseling KB secara dini.</p>

(Damai Yanti, 2011: 3)

2.3.4 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

2.3.1 Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

a. Pengerutan Rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingin situs plasenta akan menjadi neurotic (layu/mati).

b.Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas.Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea di bedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1. Lokhea rubra/merah

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

2. Lokhea sanguinolenta

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

3. Lokhea serosa

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

4. Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung Selama 2-6 minggu post partum.

a. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini di sebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan

Akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim, Setelah 2 jam dapat di masuki 2-3 jari.

Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

2. 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.

3. Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2.3.2 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 dalam makanan serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat di atasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat di berikan obat laksania. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

2.3.3 Perubahan system Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung biasanya 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.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “ diuresis “. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi

kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinaan dapat menyebabkan infeksi.

2.3.4 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinaan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinaan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dindingperut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

2.3.5 Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

2. Hormon pituitary

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

3. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang sehingga aktivitas proklatin yang juga meningkat dapat memengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI

2.3.6 Perubahan Tanda Vital

1. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit

(37,5-38° C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau system lain).

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. 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.

3. Tekanan darah

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

4. Pernapasan

Keadaan ini 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 pernapasan.

2.3.7 Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, Volume darah normal di gunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah arteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

2.3.8 Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan

sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan HB pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

2.3.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

2.3.1 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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

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

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

1. Periode “ Taking In”

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

- a) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
 - c) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan laktasi aktif.
2. Periode “taking hold”
- b) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
 - c) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi seorang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
 - d) Ibu konstasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
 - e) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya mengendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
 - f) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
3. Periode “Letting Go”
- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga.
 - b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
 - c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

2.3.2 Post partum blues

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

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

(Sulistyawati, 2009:73)

2.3.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

2.3.1 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 dari itu.

Dengan penjelasan tersebut, akhirnya dapat di rumuskan beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu, antara lain:

- a. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- b. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, Mineral, dan vitamin.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) untuk meningkatkan daya kesehatan ibu terhadap penyakit dan infeksi seperti campak dan diare, membantu proses penglihatan dan adaptasi dari tempat yang terang dke tempat yang gelap, mencegah kelainan pada sel-sel epitel termaksud pada selaput lendir mata, mencegah terjadinya kerusakan mata berlanjut yang akan menjadi bercak bahkan kebutaan. Vitamin A sangat penting bagi kesehatan kulit, kelenjar, serta fungsi mata. Sekalipun pada waktu lahir bayi memilikisimpanan vitamin A , ASI tetap menjadi sumber penting vitamin A dan zat gizi yang banyak terdapat secara alami dalam buah-buahan dan sayur. (Depkes RI 2009).

2.3.2 Ambulasi Dini (Early Ambulatiaon)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk sekelas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadi proplas uteri dan retrofleksi. Ambulasi dini tidak di benar pada

pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain:

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayi.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

3.3.3 Eliminasi: Buang Air Kecil dan Besar

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayi.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam akan selalu terserap oleh usus.

2.4.4 Kebersihan Diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan diri. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

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

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, daripada ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan.

2.5.5 Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga di sarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayi nanti.

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

1. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.6.6 Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagiana tanpa rasaa nyeri. Banyak budayadan agama yang melarang untuk berhubungan seksual sampai masaa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran.

2.6.7 Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot masikmal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persaliansan dengan normal dsan tidak ada penyulit post partum.

(Sulistyawati,2009:5)

2.6.8 Deteksi Dini Komplikasi Pada Masa Nifas dan Penanganannya

A. Perdarahan pervaginam

1. Atonia uteri

2. Robekan jalan lahir
3. Retensio plasenta
4. Tertinggalnya sisa plasenta
5. Inversio uteri

B. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang di sebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genital pada waktu persalinan dan nifas.

Penanganan Infeksi

Di samping antibiotika, pemberian roborantia untuk meningkatkan daya tahan tubuh pasien juga sangat perlu untuk di berikan.

C. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Penanganan

1. Pre eklampsi ringan
 - a. Rawat jalan
 - a) Banyak istirahat
 - b) Diet TKTP
 - c) Diet rendah garam, lemak, dan KH
 - d) Konsumsi multivitamineral sayuran dan buah
 - e) pemberian sedatif ringan (Diazepam 3×2 mg) atau luminal 3×30 mg selama seminggu.
 - f) Cek lab (HB, AL, Ct,Bt, Gold a, AT) darah kimia (alb, globulin, gulah darah sewaktu, ureum creatinim, got, gpt)
 - g) Cek lab urine (uji faal hati, faal ginjal, estriol)

h) Kontrol tiap minggu

b. Rawat inap

- a) Dalam 2 minggu rawat jalan tidak menunjukkan perubahan
- b) BB bertambah
- c) Timbul salah satu pre eklamsi berat

2. Pre eklamsi berat

- a) Penderita di rawat di ruang yang tenang
- b) Diet cukup protein (100gr/hari) dan kurang garam (0,5 gr/hari)
- c) Infus RL 125/jam (20 tetes/menit)
- d) MgSO₄

B. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

Penanganan

- 1. Perbanyak istirahat.
- 2. Diet TKTP rendah garam.
- 3. Pemantauan melekat vital sing.
- 4. Rujuk ke ahli penyakit dalam (bagi seorang bidan) jika RS lakukan kolaborasi dengan ahli lain (ahli penyakit dalam, ahli gizi).

C. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Penanganan

- 1. Pemberian parasetamol 500 mg sebanyak 3-4 kali sehari
- 2. Antibiotik sesuai dengan mikroorganisme yang di temukan
- 3. Minum yang banyak

4. Katerisasi bila perlu
5. Makan makanan yang bergizi
6. Jaga kebersihan daerah genetalia

Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas dan Sakit

1. Pembendungan air susu

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari.

2. Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi pada payudara, terutama pada primipara. Infeksi terjadi melalui luka pada puting susu, tetapi mungkin juga melalui peredaran darah.

Tanda-tandanya, antara lain:

1. Rasa panas dingin disertai dengan kenaikan suhu.
2. Penderita merasa lesuh
3. Tidak ada nafsu makan

Infeksi yang biasanya terjadi adalah *staphylococcus aureus*, dengan tanda-tanda sebagai berikut:

1. Payudara membesar
2. Nyeri
3. Kulit merah pada suatu tempat
4. Membengkak sedikit
5. Nyeri pada perabaan

Pencegahan:

1. Perawatan puting susu pada masa laktasi merupakan usaha penting untuk mencegah mastitis.
2. Perawatan dengan cara membersihkan puting dengan minyak dan air hangat sebelum dan sesudah menyusui untuk menghilangkan kerak dan susu yang sudah mengering
3. Bila ada retak atau luka pada puting, sebaiknya bayi jangan menyusui pada bagian payudara yang sakit sampai luka sembuh. ASI dikeluarkan dengan pemijatan.

Pengobatan:

1. Segera setelah mastitis ditemukan, pemberian susu kepada bayi dari payudara yang sakit di hentikan dan diberi antibiotik.
2. Dengan tindakan-tindakan ini, terjadinya abses dapat dicegah karena biasanya infeksi di sebabkan oleh *Staphilococcus Aureus*. Penisilin dalam dosis tinggi dapat diberikan.
3. Sebelum pemberian penisilin, dapat diadakan pembiakan ASI supaya penyebab mastitis dapat benar-benar diketahui.
4. Bila ada abses, nanah perlu dikeluarkan dengan sayatan sedikit, mungkin pada abses. Untuk mencegah kerusakan pada duktus laktiferus, sayatan dibuat sejajar.

2.6.9 Kehilangan Nafsu Makan untuk Jangka Waktu yang Lama

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

- c. Pada ibu post SC yang mual sampai muntah karena pengaruh obat anastesi dan keterbatasan aktivitas (terlalu lama posisi berbaring, kepala sering pusing)
 - d. Adanya nyeri setelah melahirkan
2. Kemungkinan penyulit yang akan muncul
- a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas akan kurang
 - b. Terjadi gangguan dalam proses laktasi dan menyusui
 - c. Kurang maksimalnya ibu dalam merawat bayinya

Penanganan:

- 1. Pemberian dukungan mental pada ibu
- 2. Pemberian KIE mengenai pentingnya asupan gizi yang baik untuk dan bayinya
- 3. Kaji sejauh mana dukungan keluarga untuk mengatasi permasalahan ini
- 4. Fasilitasi dengan pemberian bimbingan dalam menyusui menu seimbang sesuai selera ibu.

2.3.8 Rasa sakit, Merah, dan Pembengkakan kaki

Penanganan:

- 1. Perawatan
 - a. Kaki ditinggikan untuk mengurangi edema, lakukan kompresi pada kaki
 - b. Kaki dibalut dengan elastik
- 2. Menyusui tetap dilanjutkan selama kondisi ibu masih memungkinkan
- 3. Tirah baring

4. Antibiotik dan analgetik
5. Antikoagulansia untuk mencegah bertambah luasnya thrombus dan mengurangi bahaya emboli
(misalnya, heparin 10.000 satuan tiap 6 jam per infus, kemudian diteruskan dengan warfarin per oral).

2.6.10 Merasa Sedih atau Tidak Mampu untuk Merawat Bayi dan Diri Sendiri

Penanganan:

1. Memberikan dukungan mental kepada ibu dan keluarga
2. Memberikan bimbingan cara perawatan bayi dan dirinya
3. Meyakinkan ibu bahwa ia pasti mampu melakukan perannya
4. Mendengarkan semua keluhan-kesan ibu
5. Memfasilitasi suami dan keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu.

(Sulistyawati: 2009)

2.6.11 Pengertian Kesehatan reproduksi

1. Kesehatan reproduksi

Menurut IBG, 2001 adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksi dan mengatur kesuburannya dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun atau well mother dan well baby dan selanjutnya mengembalikan kesehatan normal.

(Dewi:2013:4)

2.3.11 Macam-Macam Metode Kontrasepsi

1. Metode Aminore Laktasi (MAL)

a) Metode aminore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara efektif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya

b) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- menyusui secara penuh(full breast feeding); lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari
- belum haid
- umur bayi kurang dari 6 bulan
- Efektif sampai 6 bulan
- Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

2. Keuntungan Kontrasepsi

- Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalin)
- Segera efektif
- Tidak mengganggu senggama
- Tidak ada efek samping secara sistemik
- Tidak perlu pengawasan medis
- Tidak perlu obat atau alat
- Tanpa biaya

3. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

- a) Ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlansung
- b) Efektif bila di pakai dengan tertib
- c) Tidak ada efek samping
- d) Pasangan secara sukarela menghindari sanggama pada masa subur ibu (ketika ibu tersebut dapat menjadi hamil), atau sanggama pada masa subur untuk mencapai kehamilan.

a. Keuntungan Kontrasepsi

- Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan
- Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- Tidak ada efek samping
- Murah tanpa biaya

2. Sanggama Terputus

Sanggama terputus adalah keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

a. Keuntungan kontrasepsi

- Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Dapat di gunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- Tidak ada efek samping
- Dapat digunakan setiap waktu
- Tidak membutuhkan biaya

3. Metode kodom

- a) Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- b) Efektif bila dipakai dengan baik dan benar
- c) Dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS.
- d) Kondom merupakan selubang/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis saat berhubungan seksual.
- e) Standar kondom dilihat dari ketebalan, pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm.
 - a. Keuntungan Kontrasepsi
 - Efektif bila digunakan dengan benar
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Tidak mengganggu kesehatan klien
 - Tidak mempunyai pengaruh sistemik
 - Murah dan dapat dibeli secara umum
 - Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
 - Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

4. Pil Kombinasi

- a) Efektif dan reversibel
- b) Harus diminum setiap hari

- c) Pada bulan-bulan efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang
 - d) Efek samping serius sangat jarang terjadi
 - e) Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum
 - f) Dapat mulai minum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil
 - g) Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui
 - h) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi
- a. Keuntungan Kontrasepsi
- Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan)
 - Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
 - Tidak mengganggu hubungan seksual
 - Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) tidak terjadi nyeri haid
 - Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
 - Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
 - Mudah di hentikan setiap saat
 - Kesuburan segera kembali penggunaan pil dihentikan
 - Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
 - Membantu mencegah:
 - a) kehamilan ektopik

- b) kanker ovarium
- c) kanker endometrium
- d) kista ovarium
- e) penyakit radang panggul
- f) kelainan jinak pada payudara
- g) dismenore, atau
- h) akne

5. Kontrasepsi suntikan progestin

- a) Sangat efektif
- b) Aman
- c) Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
- d) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan
- e) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

Jenis

1. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong)
2. Depo Noretistoren Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindrom Enantat, di berikan setiap 2 bulan dengan cara suntik intramuskular.
 - a. Keuntungan suntik progestin
 - Sangat efektif
 - Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri

- Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
- Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- Sedikit efek samping
- Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- Mencegah beberapa radang panggul

(Sarwono: 2011:11)

2.4 Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definsi

Menurut Saifuddin, (2002) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selamasatujam pertama kelahiran .

Menurut Donna L. wong, (2003) Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu . Lahurnya dengan usia gestasi 38-42 minggu.

Menurut Dep. Kes. RI, (2005) Bayi baru lahir normal adalah yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram.

Menurut M. soleh kosim, (2007) Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

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. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- h. Pernafasan kurang lebih 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kukun agak panjang dan lemas
- l. Gerak aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat
- n. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- o. Reflek sucking (isap atau menelan) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
- r. Genitalian

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
- s. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Marmi, 2012)

2.4.3 Mekanisme Kehilangan Panas

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

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayisendiri karena setealah lahir,tubuh bayi tidak sering di keringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja ,tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi di letakkan diatas benda – benda tersebut.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi aliran udara dari kipas angin,hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bias kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

(APN, 2008: 127)

2.4.4 Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi

- a. Cuci tangan
- b. Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan
- c. Semua alat yang di gunakan harus DTTatau steril
- d. Gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi
- e. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah di gunakan

2. Pencegahan Kehilangan Panas

- a. Tempatkan bayi di lingkungan hangat
- b. Letakkan bayi pada tempat tidur yang sama dengan ibunya (rooming in)
- c. Dorong ibu segera menyusui bayinya
- d. Lakukan rooming in

3. Perawatan Tali Pusat

- a. Cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat
- b. Jangan mengoleskan cairan /bahan apapun ke tali pusat

- c. Membungkus tali pusat dengan kasa steril dan kering
- d. Lipat popok di bawah puntung tali pusat
- e. Jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT+sabun dan segera keringkan dengan kain bersih
- f. Jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah, dan berbau.
- g. Jika pangkal tali pusat berdarah, merah meluas dan mengelurkan

4. Inisiasi Menyusui Dini

- a. Menyediakan waktu dan suasana tenang
- b. Membantu menentukan posisi yang nyaman
- c. Menunjukkan perilaku pre-feeding saat bayi merangkak mencari payudara
- d. Membantu meningkatkan rasa percaya diri ibu
- e. Hindarkan memburu-buru bayi atau memaksa puting kemulut bayi
- f. Perlu kesabaran

5. Pemberian ASI Eksklusif

- a. Tumbuhkan rasa percaya diri dan yakin bisa menyusui
- b. Usahakan mengurangi sumber rasa sakit dan kecemasan
- c. Kembangkan pikiran dan perasaan terhadap bayi
- d. Sesaat setelah bayi lahir lakukan early latch on yaitu bayi diserahkan langsung kepada ibunya untuk disusui. Selain mengetes refleks menghisap bayi, tindakan ini juga untuk merangsang payudara segera memproduksi ASI pertama (kolostrum) yang sangat diperlukan untuk antibody bayi.
- e. Bila ASI belum keluar, bidan melakukan massase pada payudara

atau mengompres dengan air hangat sambil terus mencoba menyusui langsung pada bayi. Biasanya ASI baru lancar pada hari ketiga setelah melahirkan.

Selama ASI belum lancar terus coba menyusui bayi

- f. Beritahu keluarga klien untuk memberi dukungan ibu dan relaksasi untuk memperlancar ASI
- g. Anjurkan klien untuk menjaga asupan makanan dengan menu 4 sehat 5 sempurna

5. Pencegahan Infeksi Mata

- a. Cuci tangan
- b. Jelaskan pada keluarga tentang tindakan
- c. Berikan salep mata (antibiotika tetrasiklin 1%) dalam 1 garis lurus mulai dari garis mata yang paling dekat dengan hidung menuju keluar
- d. Ujung tabung salepm mata tidak boleh menyentuh mata bayi
- e. jangan menghapus salep mata

6. Pemberian vitamin K

Fungsi

- a. Mencegah perdarahan tali pusat
- b. Mencegah perdarahan intrakranial

Dosis

- a. Vitamin K injeksi 1mg di paha kiri bayi
- b. Setelah 1 jam IMD

Tabel 2.3 Jadwal pemberian imunisasi

Umur	Jenis Vaksin
0-7 hari	Hb 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

(Panduan Praktikum FIK UMS, 2015)

2.4 Asuhan Kebidanan

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

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

Asuhan kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien, dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistimatis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (KepMenkes RI no.369 th 2001)

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen adalah membuat pekerjaan selesai (*getting thing done*). Prinsip yang mendasari batasan ini adalah “komitmen pencapaian ” yakni komitmen untuk melakukan kegiatan yang bertujuan, bukan semata – mata

kegiatan. Manajemen adalah mengungkapkan apa yang hendak dikerjakan, kemudian menyelesaikannya.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan – penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang fokus pada klien (Varney, 1997).

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Pengertian standart asuhan kebidanan

Standart 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. Standart I : pengkajian

a. Pernyataan standart

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 subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

3. Standart II : perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria penyusunan diagnosis dan atau masalah

- 1) Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

4. Standart III : perencanaan

a. Pernyataan standart

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis, 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, sumberdaya serta fasilitas yang ada

5. Standart IV : implementasi

a. Pernyataan standart

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 sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien
- 5) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 6) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 7) Menggunakan sumber daya, sarana dan failitas yang ada dan sesuai
- 8) Melakukan tindakan sesuai standart
- 9) Mencatat semuatindakan yang telah dilakukan

1. Standart V : evaluasi

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria evaluasi

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

2. Standart VI : pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standart

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

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA)
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c) S : adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d) O : adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e) A : adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah n
- 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.

(Kepmenkes No. 938 tahun 2007)