

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu (Varney, 2007).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada kehamilan 16 minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula.

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara ½ jarak pusat dan prosesus xipoides.

Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah prosesus xipoides.

Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xipoides (Jannah, 2012).

2. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

3. Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vula tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat. Apabila terjadi kecelakaan pada kehamilan/persalinan maka perdarahan akan banyak sekali, sampai dapat mengakibatkan kematian.

Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

4. Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

5. Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/\text{ml}$), demikian juga hitung trombositnya.

6. Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan PO₂ arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil,

sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya (Kenneth, 2012).

7. Indeks Masa Tubuh dan Berat Badan

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus :

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

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)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester III

Emosi seseorang wanita selama hamil akan berbedah dengan masa sebelum hamil. Wanita cenderung sensitive ketika masa kehamilannya meningkat. Keadaan ini akan mencapai puncaknya pada 2 minggu post partum dan berangsur-angsur akan turun kedalam tingkat normal antara 6-8 minggu post partum.

Beberapa wanita hamil dapat mengalami stress dimana hal tersebut terjadi karena adanya penyesuaian terhdap kehamilan, kecemasan terhadap kesejahteraan

janinnya, stress yang ditimbulkan dari keluarga, aktivitas seksual, penolakan terhadap kehamilan, tekanan social budaya, pekerjaan, bahkan stress yang ditimbulkan oleh tenaga kesehatan.

1. Support Keluarga

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh, sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga.

- a. Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspadai tanda persalinan
- b. Ikut serta merundingkan persiapan persalinan
- c. Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orang tua.
- d. Suami harus dapat mengatakan “saya tahu peran saya selama proses kelahiran dan saya akan menjadi orang tua”

2. Support dari Tenaga Kesehatan

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan bahwa klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. Support bidan pada ibu hamil trimester III yaitu:

- a. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan
- b. Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
- c. Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu
- d. Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama ia hamil. Kebutuhan pertama ialah menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kebutuhan kedua ialah merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut ke dalam keluarga menyatakan bahwa wanita hamil harus memastikan tersedianya akomodasi sosial dan fisik dalam keluarga dan rumah tangga untuk anggota baru tersebut.

4. Persiapan Menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua.

Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil.

Pendidikan orang tua bertujuan mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua.

5. *Subling*

Subling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. *Subling* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya (memukul, menindik, mencubit, dan lain-lain). Untuk mencegah *subling* ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, di antaranya sebagai berikut.

- a. Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- b. Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- c. Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya
- d. Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi (Romauli, 2011).

2.1.4 Ketidaknyamanan Trimester III

2.1.4.1 Pusing

1. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Pusing adalah keadaan keseimbangan terganggu serasa keadaan sekitar berputar. Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Perubahan pada komposisi darah tubuh

ibu hamil terjadi mulai minggu ke-24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke- 28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke-36 (Husin,2014).

2. Etiologi

Beberapa penyebab pusing pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Melebarnya Pembuluh Darah

Perubahan hormon yang terjadi saat wanita hamil mampu melebarkan pembuluh darah. Sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak darah ke bayi yang berada di dalam kandungan. Sistem kardiovaskular dan detak jantung ibu hamil akan meningkat. Darah yang dipompa pun bisa meningkat hingga 50%. Akibatnya, tak jarang para ibu hamil pun sering merasa pusing.

2. Berdiri terlalu cepat

Ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi.

3. Meningkatnya Aliran Darah ke Janin dalam Kandungan

Meningkatkan aliran darah ke bayi yang berada di dalam kandungan ibu hamil maka hal ini berarti pula bahwa tekanan darah ibu hamil akan menurun. Sebenarnya sistem kardiovaskular dan saraf sudah bersiap dengan hal ini, namun ada saat dimana aliran darah ke otak juga tidak

mencukupi sehingga membuat ibu hamil sering pusing dan pingsan
(Portal kesehatan, 2014).

3. Patofisiologi

Risiko terjadinya Anemia

Anemia merupakan penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen. Akibat dari penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi haemoglobin dalam sirkulasi darah., yaitu konsentrasi haemoglobin (Hb) <11gr/dl pada trimester I dan III kehamilan, dan <10,5 gr/dl pada trimester II. Dampak terhadap janin adanya gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada pernafasan dan berat badan lebih rendah (Husin, 2014)

4. Cara Mengatasi Pusing

Cara untuk mengatasi pusing selama kehamilan adalah :

- a. Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk. Anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan.
- b. Hindari berdiri dalam waktu lama.
- c. Jangan lewatkan waktu makan, untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal.
- d. Hindari perasaan-perasaan tertekan atau masalah berat lainnya, agar terhindar dari dehidrasi.
- e. Berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia.
- f. Apabila pusing yang dirasakan sangat berat dan mengganggu, segeralah periksa ke petugas kesehatan (Husin,2014).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Antenatal care yang diberikan oleh bidan dapat dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi kebutuhan sosial, psikologi, dan kebutuhan fisik serta sesuai dengan evidence based midwifery. Untuk dapat diberikan asuhan kehamilan yang berkualitas maka seorang Bidan harus mengetahui dulu kebutuhan fisik ibu hamil.

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen untuk wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain untuk memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan oksigen janin. Pertambahan ini sekitar 20 % dari jumlah yang diperlukan sebelum hamil. Usaha yang diperlukan oleh ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan ini adalah dengan sering bernafas dalam, wanita hamil dianjurkan untuk memperoleh lebih banyak udara segar. Hindari ruangan yang sangat tinggi sehingga kita mengalami kesulitan bernafas.

2. Nutrisi

Hal hal yang harus diperhatikan pada ibu hamil adalah harus makan makanan yang seimbang, yaitu makan yang mengandung sumber energi.

Tabel 2.2 Nutrisi pada Ibu Hamil

Bahan makanan	Porsi hidangan sehari	Jenis hidangan
Nasi	5+1 porsi	Makan selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	Potong 4	
Tempe	3 potong	
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok teh	
Gula	2 sendok makan	

(Weni, 2010)

3. Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, sehingga wanita hamil dianjurkan minimal mandi 2x sehari. Kebersihan gigi juga penting, karena dengan gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna. Selama kehamilan adanya peningkatan estrogen yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitive. Gusi dan gigi digosok dengan pasta gigi berfluoride paling sedikit 2 kali/hari dan idealnya setiap sesudah makan.

4. Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, ringan, nyaman, mudah dicuci. Pakaian yang ketat menyebabkan menekan kandungan vena dan mempercepat timbulnya varices.

5. Eliminasi

Pada trimester 1 dan III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Hal ini harus dijelaskan pada setiap ibu hamil sehingga ia memahami kondisinya, ibu hamil disarankan untuk minum 8-10 gelas/hari, kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, perbanyaklah minum pada siang hari, pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul.

6. Seksual

Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks. Coitus pada akhir kehamilan juga sering menimbulkan infeksi pada persalinan. Disamping itu sperma, mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan kontraksi uterus. Hubungan seks harus dihindari jika ada riwayat keluar ketuban sebelum waktunya, perdarahan pervaginam, adanya tanda-tanda persalinan prematur, plasenta previa, riwayat abortus.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik bisa selama tidak terlalu melelahkan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

8. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemauan persalinan. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Roumali,2011).

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data dalam deteksi dini komplikasi akibat kehamilan. Beberapa tanda

bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan usia lanjut, terjadi setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan, tanda-tandanya yaitu keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan banyak dan terus menerus disertai nyeri, biasanya dikarnakan plasenta previa, solusio plasenta, dan ruptur uteri, atau ada pembekuan darah.

2. Sakit kepala hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklamsia (Hani, 2010)

3. Penglihatan/ pandangan kabur

Karena pengaruh hormon dalam kehamilan, ketajaman visual ibu dapat berubah. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik dan berkunang-kunang. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan visual mendadak mungkin merupakan suatu tanda pre-eklamsia (Hani, 2010).

4. Bengkak pada Muka dan Tangan

Hampir dari 10 ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius apabila bengkak yang muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah istirahat, disertai sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, hal ini merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsi (Sulistiyowati, 2009).

5. Nyeri abdomen yang hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinaan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda –tanda syok yang membuat umum ibu makin lama makin buruk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Sulistiyowati, 2009).

6. Gerakan Bayi yang Berkurang

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Sulistiyowati, 2009).

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

Standart asuhan kebidanan termasuk 11 T, meliputi :

1. Timbang Berat Badan

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

2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan saat kontak pertama untuk skrinning ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana ukuran lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5 cm.

3. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $> 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. 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 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit yang menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin.

7. Beri Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

Tabel 2.3 Tabel Pemberian TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber : KeMenkes, 2010)

8. Beri Tablet Tambah Darah

Untuk mencegah anemia, setiap Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet dosis 250 mg selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9. Periksa laboratorium

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah 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 dalam darah (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. 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 urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada Ibu hamil dilakukan pada trimester II dan trimester III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada Ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali terutama pada trimester III.

e. Pemeriksaan tes HIV

Pemeriksaan HIV terutama daerah dengan resiko 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 (Kep Menkes Pedoman ANC Terpadu , 2010).

10. Temu wicara

Tujuan konseling pada antenatal care adalah untuk membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan, untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong

persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. (Prawirohardjo, 2013)

11. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Tujuannya jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat kehamilan.

2.1.8 Kunjungan Kehamilan

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid atau tidak menstruasi. Pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 9 bulan dan setiap 1 minggu sekali sejak usia kehamilan 9 bulan sampai melahirkan.

1. Kunjungan I (16 minggu)
 - a. Penapisan dan pengobatan anemia
 - b. Perencanaan persalinan
 - c. Pengenalan komplikasi akibat-akibat kehamilan dan pengobatannya
2. Kunjungan II (24 – 28 minggu) dan kunjungan III (32 minggu)
 - a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
 - b. Penapisan pre-eklamsia, gemelli, infeksi, alat reproduksi saluran pencernaan MAP
 - c. Mengulang perencanaan persalinan
3. Kunjungan IV 36 minggu sampai lahir
 - a. Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
 - b. Mengenalinya ada kelainan letak dan presentasi
 - c. Memantapkan rencana persalinan
 - d. Mengenalinya tanda-tanda persalinan (Sarwono, 2008).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono,2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan ari) yang telah cukup bulan atau dapat di luar kandungan mealalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut :

1. Terjadinya his persalinan

Sifat his persalinan adalah :

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

2. Pengeluaran lendir dengan darah

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

- a. Pendataran dan pembukaan
- b. Pembukaan menyebabkan lendir dyang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3. Pengeluaran cairan

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

4. Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam

- a. Deteksi pecah ketuban
- b. Pendataran serviks
- c. Pembukaan serviks
- d. Posisi Serviks
- e. Station (ketinggian letak bagian presentasi di jalan lahir) (Cunningham, 2012)

2.2.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*positioning*) dan respon psikologi (*psychology response*). Masing-masing dari faktor tersebut dijelaskan berikut ini :

1. Penumpang (*passenger*)

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

2. Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan

bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat merengang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

3. Kekuatan (*power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

a. Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b. Kekuatan sekunder (*kontraksi volunter*)

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

4. Posisi ibu (*positioning*)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah

keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

5. Respon psikologi (*psychology responce*)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- a. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan
- b. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan (Sondakh, 2013).

2.2.4 Perubahan Psikologi pada Ibu Bersalin

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis diantaranya:

1. Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir
2. Kesakitan saat kontraksi dan nyeri
3. Ketakutan saat melihat darah.

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Menurut Pitchard, dkk, perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stress (Sondakh, 2013).

2.2.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

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

- 1) Fase laten pada kala satu persalinan :
 - a. Dimulai sejak awala berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
 - b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
 - c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam
- 2) Fase aktif pada kala satu persalinan:
 - a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
 - b. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
 - c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (APN, 2008)

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak

- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi :
 - a. Kepala membuka pintu
 - b. Subocciput bertindak sebagai hipoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka perslinan bayi ditolong dengan cara:
 - a. Kepala dipengang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban
 - d. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam (Sondakh, 2013).

3. Kala III

Persalinaan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga perslinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya

ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal di bawah ini :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
- 2) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar di tepi plasenta yang terlepas.

Tiga tanda lepasnya plasenta :

1. Perubahan bentuk dan tinggi uterus
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah mendadak dan singkat (APN, 2008)

4. Kala IV (Kala Pengawasan /Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar sama perdarahan harus ditakar sebaik-bainya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingayt : janagn meinggalkan wanita berslin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pagi meninggalkan ibu yang baru ,melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- 1) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan massase dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- 2) Perdarahan a: ada atau tidaknya, banyak atau bisasa.
- 3) Kandung kemih harus kosong. Jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter
- 4) Luka-luka jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidk
- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 7) Bayi dalam keadaan baik (Sondakh, 2013)

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Tanda atau gejala syok
 - a. nadi cepat, lemah (110x/menit atau lebih)
 - b. tekanan darah rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg)
 - c. pucat pasi
 - d. berkeringat atau dingin, kulit lembab
 - e. nafas cepat (lebih dari 30x/menit)
 - f. cemas, bingung atau tidak sadar
 - g. produksi urin sedikit (kurang dari 30 cc/jam)
2. Tanda dan gejala dehidrasi
 - a. perubahan nadi (100x/menit atau lebih)
 - b. urin pekat
 - c. produksi urin sedikit (kurang dari 30 cc/jam)
3. Tanda atau gejala infeksi
 - a. nadi cepat (110 x/menit atau lebih)
 - b. suhu lebih dari 38 C
 - c. menggigil
 - d. air ketuban atau cairan vagina yang berbau
4. Tanda atau gejala pre-eklamsia ringan
 - a. tekanan darah diastolik 90-110 mmHg
 - b. proteinura hingga 2+
5. Tanda atau gejala preeklamsia berat atau eklamsia
 - a. tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih
 - b. tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang

- c. nyeri kepala
 - d. gangguan penglihatan
 - e. kejang (eklamsia)
6. Tanda-tanda inersia uteri
- a. kurang dari 3 kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi kurang dari 40 detik
7. Tanda gawat janin
- a. DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 x/menit, mulai waspada tanda awal gawat janin
 - b. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit
8. Kepala bayi tidak turun
9. Tanda-tanda distosia bahu
- a. kepala bayi tidak melakukan putaran paksi luar
 - b. kepala bayi keluar kemudian tertarik kembali ke dalam vagina bahu bayi tidak lahir
10. Tanda-tanda cairan ketuban bercampur mekonium
- Cairan ketuban berwarna hijau (mengandung mekonium)

2.2.7 Standar Asuhan Persalihan Normal

Asuhan kebidanan persalihan normal menurut APN (2008), meliputi :

1. Kala 1

Peran tenaga kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungans erta kenyamanan pada ibu, baik segi perasaan maupun fisik.

Tindakan yang dilakukan meliputi :

- 1) Mempersiapkan ruangan untuk persalihan dan kelahiran bayi.

- 2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat yang diperlukan.
- 3) Persiapan rujukan
- 4) Memberikan asuhan sayang ibu.

2. Kala II

Berikut adalah tindakan yang dilakukan selama kala 2 persalinan antara lain :

- 1) Memberikan dukungan trus menerus kepada ibu.
- 2) Menjaga kebersihan diri.
- 3) Memberi dukungan.
- 4) Mengatur posisi ibu.
- 5) Menjaga kandung kemih tetap kosong.
- 6) Memberikan cukup minum.
- 7) Memimpin mendedan.
- 8) Bernafas selama persalinan.
- 9) Pemantauan DJJ.
- 10) Melahirkan bayi : menolong kelahiran kepala, periksa tali pusat, melahirkan bahu dan anggota badan seluruhnya.
- 11) Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh.
- 12) Merangsang bayi.

3. Kala III

Manajemen aktif kala 3 persalinan meliputi :

- 1) Jepit dan gunting tali pusat
- 2) Memberikan oksitosin tujuannya untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.

- 3) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi.
- 4) Masase fundus, agar menimbulkan kontraksi sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum.

4. Kala IV

Selama harus memantau ibu setiap 15 menit pada pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Asuhan yang dilakukan pada kala 4 meliputi :

- 1) Periksa fundus, apakah fundus berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilikus. Periksa fundus setiap 15 menit.
- 2) selaput ketuban
- 3) Periksa perineum
- 4) Memperkirakan pengeluaran darah
- 5) Periksa lochea
- 6) Periksa kandung kemih
- 7) Periksa kondisi ibu, setiap 15 menit pertama dan tiap 30 menit
- 8) Periksa bayi baru lahir

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6-40 hari. Lamanya masa nifas ini yaitu $\pm 6 - 8$ minggu (Mochtar, 1998).

Masa nifas (purperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Sulistiyowati, 2009).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan tahapan masa nifas (post partum purperium) adalah

1. Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

2. Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat – alat kandungan dan genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.

3. Remote puerperiu

Waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu–minggu, berbulan–bulan atau tahunan (Ambarwati,2010).

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas meliputi :

1. Kunjungan ke -1 (waktu 6 jam-3 hari) setelah persalinan bertujuan untuk menilai kondisi ibu nifas meliputi tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, dan nadi, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, skin to skin, mencegah hipotermi pada bayi, pemberian kapsul vit A, memberikan

pelayanan kontrasepsi pasca persalinan dan penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

2. Kunjungan ke -2 (waktu 4-28 hari) setelah persalinan bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke -3 (waktu 29-42 hari) setelah persalinan bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang di alami, memberikan konseling KB secara dini (Kemenkes,2008)

2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

2.3.4.1 Perubahan fisiologis pada masa nifas

1. Perubahan Reproduksi

a. Perubahan uterus

Perubahan uterus dan berat uterus dapat dilihat pada tabel Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4 Perubahan Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Placenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Saleha, 2009)

b. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vaginal normal.

Berikut adalah tahapan keluarnya lochea :

1. Lochea Rubra

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Terjadi selama 2 hari pasca persalinan.

2. Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3. Lochea serosa

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan

4. Lochea alba

Merupakan cairan putih yang terjadi pada 2 minggu pasca persalinan.

5. Lochea Purulenta

Lochea yang keluar akibat terjadinya infeksi, keluar cairan berupa nanah dan berbau busuk.

6. Lochea statis

Pengeluaran lochea yang tidak lancar.(Suherni, 2004).

c. Servik

Servik mengalami involusi bersama sama dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah.

Konsistensinya lunak, kadang kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada pembatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat memasuki 2 -3 jam pada minggu ke 6 postpartum servik menutup.

d. Ovarium dan tuba falopi

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

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6–8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi

terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal demikian karena inaktivitas motilitas usus karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi, pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan (dehidrasi) kurang makan, hemoroid.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2–3 hari post partum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan.

4. Perubahan Sistem Endokrin

Saat placenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG, HPL, secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari post partum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

5. Perubahan Tanda – Tanda Vital

a. Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

b. Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan pada saluran pernafasan.

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa minggu hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat.

7. Perubahan Sistem Hematologi

Leukosit mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000–30.000 merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lam, dapat meningkat

pada awal masa nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah, volume plasma dan volume sel darah merah.

8. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan setelah bayi lahir, secara bertahap – bertahap menjadi kendor dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendor (Sulistiyawati, 2009).

2.3.4.2 Perubahan Psikologis Dalam Masa Nifas

a. Fase Taking In

Dimulai sejak setelah melahirkan sampai 2-3 hari. Ibu bersifat pasif dan berorientasi pada dirinya sendiri. Tingkat ketergantungan tinggi, kebutuhan nutrisi, dan kebutuhan istirahat juga tinggi.

b. Fase Taking Hold

Berlangsung sampai 2 minggu post partum. Ibu mulai tertarik pada bayinya dan berupaya untuk melakukan perawatan mandiri.

c. Fase Letting Go

Berlangsung pada minggu ke 3-4 pasca persalinan. Periode ketergantungan dimana ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir (Maryunani, 2015)

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Tabel 2.5 Tambahan Jumlah Makanan Untuk Ibu Menyusui

Bahan makanan	Tidak menyusui (gr)	Menyusui 0-6 bln (gr)	Menyusui 7-12 bln (gr)	Menyusui 13-24 bln (gr)
Beras	250 = nasi 500 gr/5 gls	50 = nasi 100 gr/1 gls	50	50
Protein hewani	100 (2 potong)	50 (1 potong)	50	50
Telur	50 (1 butir)	50 (1 potong)	50	50
Protein nabati	100 (4 potong)	50 (2 potong)	50	50
Kacang hijau	25 (2,5 sdm)	51 (5 sdm)	-	-
Sayuran	200 (2 gelas)	100 (1 gelas)	100	100
Buah	200 (2 potong)	100 (1 potong)	100	100
Minyak	25 (2,5 sdm)	25 (2,5 sdm)	25	25
Gula	25 (2,5 sdm)	25 (2,5 sdm)	25	25
Susu bubuk	25 (2,5 sdm)	50 (5 sdm)	50	25

(Weni,2010)

2. Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien beranjak dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat, berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan maka dapat mengakibatkan infeksi pada saluran perkemihan. Biasanya pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan memberika dukungan pada ibu

bahwa ia pasti mampu menahan rasa sakit pada luka akibat terkena air kencing. Lama 24 jam pertama post partum ibu juga harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar secara lancar. Feses akan tertahan dan mengeras karena cairan yang terkandung akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus mampu meyakinkan ibu untuk tidak takut saat buang air besar karena buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat dan banyak minum air putih.

4. Personal hygiene

Beberapa langkah penting untuk perawatan kebersihan diri ibu post partum, yaitu:

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi pada bayi.
- 2) Membersihkan area genitalia dengan air bersih. Pastikan bahwa dengan membersihkan daerah vulva dahulu, dari arah depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali dirasa darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah genitalia.
- 5) Jika mempunyai luka jahitan pada perineum, berhati-hati saat akan memegang daerah luka. Apalagi saat pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tak jarang terjadi infeksi sekunder.

5. Istirahat

Ibu post partum membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali kondisi fisiknya. Bidan harus menyampaikan pada pasien dan keluarganya bahwa ibu bisa kembali melakukan kegiatan rumah tangga tetapi dilakukan secara perlahan dan bertahap. Ibu diingatkan untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari yang dapat terpenuhi melalui istirahat malam dan siang.

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

- 1) Mengurangi produksi ASI
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayinya dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual jika darah merah berhenti dan tidak ada nyeri pada vagina. Banyak budaya dan agama yang melarang dilakukannya hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan senam nifas

Latihan senam nifas dilakukan seawal mungkin untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum melakukan bimbingan, bidan harus mendiskusikan dengan ibu mengenai pentingnya otot perut dan

panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya otot perut dan panggul akan mengurangi keluhan sakit punggung (Sulistyawati, 2009).

2.3.6 Ketidanyamanan Pada Masa Nifas

1. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan: setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter (Kenneth, dkk 2012).

2. *After pains* atau mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari post partum. Perasaan mules itu pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta, atau gumpalan darah di dalam kavum uteri (Prawirohardjo,2007)

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervagina/perdarahan post partum/ post partum hemorargi/hemorargi post partum/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari trukrtus genetalia setelah melahirkan. Hemorargi post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

Penyebab :

- a. Uterus utonik (terjadi karena misalnya: pacentu atau selaput ketuban tertahan).
- b. Trauma genital (meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio caesaria, episiotomi) (Suherni, 2009).

2. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dalam 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut ini :

- a. Nyeri pelvik
- b. Demam 38,5 C atau lebih
- c. Rabas vagina yang abnormal
- d. Rabas vagina yang berbau busuk
- e. Keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus (Suherni, 2009).

2.3.8 Pelayanan Keluarga Berencana

Menurut BPPPK, 2006 persiapan dalam pemilihan KB pada pasca persalinan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Konseling

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya.

Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan konseling, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu:

- 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 post partum dibagi menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana dibagi dua, yaitu metode kontrasepsi sederhana dengan alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus, MAL (Metode Amenores Laktasi)). Sedangkan metode modern dibagi menjadi dua, yaitu hormonal (kontrasepsi progestin, pil progestin, implan) dan non hormonal (AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), tubektomi, vasektomi).
- d. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya dan tetap memotivasi pasien untuk melakukan ASI eksklusif beberapa alternative KB yang bisa dipilih untuk ibu menyusui yaitu bisa dengan metode sederhana seperti alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus) MAL (Metode Amenore Laktasi) atau metode modern menggunakan hormonal yaitu pil laktasi, Implant, dan suntik 3 bulan. Selain itu AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) bisa dijadikan alternative untuk ibu menyusui
- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- f. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.
2. Pemilihan jenis kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti mencegah atau melawan dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma

yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain:

a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut:

- 1) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
- 2) Belum haid sejak masa nifas selesai
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Segera efektif
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara system
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tanpa biaya

b. Pil Progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat dipakai kontrasepsi darurat
- 2) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual

- 4) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 5) Dapat dihentikan setiap saat
- 6) Tidak mengandung estrogen

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid
- 2) Peningkatan atau penurunan berat badan
- 3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- 4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- 5) Efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsy

c. Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pencegahan kehamilan panjang
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 3) Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- 4) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 5) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau *spotting* dan tidak haid sama sekali.
- 2) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan)
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya

d. Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut.

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 2) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 4) Bebas dari pengaruh estrogen
- 5) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- 6) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/*spotting*, hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea

- 2) Timbul keluhan-keluhan seperti: nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pening/pusing dan peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Membutuhkan tindak pembedahan minor

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis, yaitu CuT-380A, Nova T, dan Lippes Lopps.

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun)
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 4) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 5) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- a. Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- b. Komplikasi lain: merasakan sakit dan kejang perut selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia.
- c. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- d. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan (Nanny, 2011).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sarwono, 2008).

Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Muslihatun, 2010)

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Normal

Bayi baru lahir normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan bayi 48 – 50 cm
3. Lingkar dada bayi 32 – 34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33 – 35 cm
5. Bunyi jantung pada menit pertama \pm 180x/menit, kemudian turun sampai 140 – 120 x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira \pm 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.

9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan), testis sudah turun di dalam scrotum (laki-laki)
11. Reflek hisap, menelan dan moro sudah terbentuk.
12. Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.
Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket
(Sondakh,2013).

2.4.3 Adaptasi BBL Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

1. Adaptasi Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-oparu kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 ML. Setelah bayi baru lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

2. Adaptasi kardiovaskuler

- 1) Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat, dan sebagian lagi terjadi seiring waktu.
- 2) Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut).

- 3) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/ menit saat tidur.
- 4) Rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi.

3. Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

- 1) Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan pada uterus.
- 2) Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan.
- 3) Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan , maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit. evaporasi.
- 4) Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat. Sesaat sesudah bayi lahir, ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C.

4. Adaptasi Neurologis

- 1) Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna.

- 2) Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan termor pada ekstremitas.
- 3) Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya ; kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan).
- 4) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

5. Adaptasi Gastrointestinal

- 1) Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ektrauterin pada kehamilan 36-38 minggu.
- 2) Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
- 3) Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai; pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase.
- 4) Kelenjar saliva imatur saat lahir; sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan.
- 5) Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal.
- 6) Variasi besar terjadi diantara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberian makanan.

- 7) Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara; sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif.
- 8) Gerakan acak tangan ke mulut dan menghisap jari telah diamati di dalam uterus; tindakan-tindakan ini berkembang naik sepada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar.

6. Adaptasi Ginjal

- 1) Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus.
- 2) Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stresor.
- 3) Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan.
- 4) Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam
- 5) Urin dapat keruh karena Indir dan garam asam urat; noda kemerahan (debu) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat.

7. Adaptasi Hati

- 1) Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah.
- 2) Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah.

- 3) Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ektrauterin; pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.
- 4) Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.
- 5) Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sistem vaskular dan menembus jaring ekstrasvaskuler lainnya (misalnya: kulit, sklera, dan membran mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus.

8. Adaptai Imun

- 1) Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk.
- 2) Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.
- 3) Respon inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif
- 4) Fagositosis lambat.
- 5) Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu.
- 6) Immunoglobulin A hilang dari saluran pernapasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu ASI.
- 7) Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama periode neonatus (Sondakh, 2013).

2.4.4 Reflek Bayi Baru Lahir

1. Refleks Menghisap (Sucking)

Saat puting diarahakan ke bibirnya, spontan bibir bayi akan membuka mulut, menghisap untuk menyusu.

2. Reflek Menggenggam (Grasping)

Saat menyentuh telapak tangan bayi, maka telapak tangan bayi akan terbuka dan akan menggenggam tangan yang menyentuhnya.

3. Refleks Kaget (Moro)

Gerak refleks yang tiba-tiba muncul saat bayi terkaget. Saat kaget, tangan dan kakinya bergerak lalu jarinya refleks ikut membuka, tubuhnya pun meregang. Setelah itu baru bayi menutup kembali tangannya.

4. Refleks Berjalan (Stepping)

Saat bayi diangkat dengan diposisikan berdiri dan menyentuh lantai atau tempat datar, maka bayi akan refleks meluruskan kakinya seperti hendak berdiri atau berjalan.

5. Refleks Mencari Puting (Rooting)

Saat puting atau tangan disentuh di pipi bayi, maka bayi akan memalingkan wajahnya mencari puting tersebut atau mencari tempat datangnya rangsangan.

6. Reflek Leher Asimetrik (Tonik Neck)

Gerak reflek leher asimetrik ini dapat dilakukan dengan mencoba melakukan hal berikut : baringkan bayi, lalu miringkan kepala bayi ke arah kiri. Maka tangan kiri bayi akan segera merentang lurus ke luar sedangkan tangan kanannya akan menekuk ke arah kepalanya.

7. Reflek babinski

Saat telapak kaki bayi dibelai atau disentuh dari tumit atau jari-jari kakinya, maka jari-jari akan mengembang dan ibu jari memiliki posisi yang lebih tinggi.

8. Reflek swimming

Saat bayi dimandikan dalam bak mandi yang berisi air layaknya kolam renang, maka secara refleks bayi akan menggerakkan tanganya dan kakinya (Muslihatun, 2010)

2.4.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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

Bila ditemukan tanda bahaya tersebut rujuk bayi ke fasilitas kesehatan (APN, 2008)

2.4.6 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan kebidanan pada BBL normal meliputi :

- 1) Membersihkan jalan napas
- 2) Memotong dan merawat tali pusat
- 3) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- 4) Memberi vitamin K
- 5) Memberi obat tetes atau salep mata (Prawihardjo, 2008).

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Keputusan Menteri Kesehatan
No.938/Menkes/SK/VIII/2007

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

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

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

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

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

c. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

1) Pernyataan standar

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

2) 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.

d. Standar III : Perencanaan.

1) Pernyataan Standa

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang dilegakkan.

2) Kriteria Perencanaan.

- a) Rencanakan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangan 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.

e. Standar IV : Implementasi

1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria :

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

f. Standar : V

1) Pernyataan Standar.

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

2) 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 lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien.

g. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1) Pernyataan standar.

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

2) 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 subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d) O adalah hasil obyektif, 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