

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik, karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi resiko tinggi (Walyani, 2015).

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

Lamanya kehamilan kira-kira 280 hari atau 360-40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), walaupun begitu akan lebih tepat apabila kita menghitung umur janin dari saat konsepsi meski tidak berbeda jauh dari ovulasi (selisih berapa jam). Ovulasi terjadi kurang lebih 2 minggu sebelum haid yang akan datang maka apabila dihitung dari saat ovulasi, lamanya kehamilan 38 minggu atau 266 hari

(Yongky, dkk. 2012).

### 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 genitalia 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 :
  - 1) Um 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
  - 2) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari.
  - 3) 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) Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang sebesar 0,5 kg dan pada perempuan dengan gizi berlebih sebesar 0,3 kg. (Prawirohardjo, 2010)

Tabel 2.2  
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama  
Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

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

*Sumber: Prawirohardjo, 2010*

- 2) Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester Iitrimester III. mulai yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggunya yang tergolong normal adalah hubungan tinggi badan dan berat badan dengan indikator penilaian < 19.8 kg kategori rendah, 19.8-26 kg kategori normal, 28-29 kg kategori tinggi, >29 kategori

(Prawirohardjo 2013)

## 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 zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin 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 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.

### 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).

### 2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Trimester 3

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bidak dapat buang air besar yang 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 merasa akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Libido menurun

(Romauli, 2011).

### 2.1.4 Konstipasi pada Kehamilan

1. Definisi

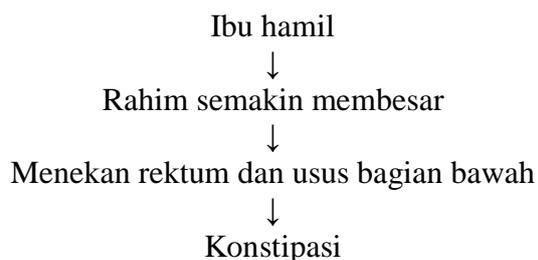
Konstipasi adalah suatu keadaan dimana seorang mengalami kesulitan mengeluarkan feses yang keras, defekasi tidak teratur (kurang dari satu kali dalam tiga hari), dan sakit saat defekasi. Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester II atau ke III (varney (2007)

Menurut Akmal (2009), Konstipasi disebabkan oleh feses yang keras sehingga mempengaruhi hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot usus kurang efisien ditambah penekanan rahim yang membesar di daerah perut selain itu juga konsumsi suplemen zat besi atau kalsium yang tidak diserap oleh baik pada tubuh.

Konstipasi selama kehamilan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, diantaranya :

a. Pembesaran rahim yang menekan kolon

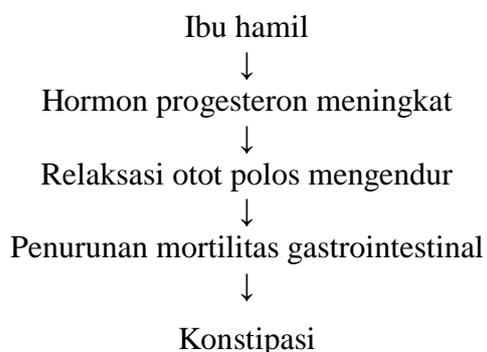
Pada kehamilan trimester ketiga dimana perut sudah membesar, konstipasi ditambah oleh penekanan rahim yang membesar di daerah perut



b. Perubahan hormonal

Peningkatan dari hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot organ pencernaan sehingga usus kurang efisien yang mengakibatkan feses cenderung lebih keras dan lebih sulit keluar (Proverawati, 2010)

peningkatan kadar progesteron menurunkan motilitas saluran cerna karena motilitas serta tonus otot polos berkurang. Waktu pengosongan lambung dan transit makanan memanjang sehingga lebih banyak air yang terserap yang dapat menyebabkan konstipasi



( Arisman, 2010)

c. Asupan cairan yang tidak adekuat

Dalam kehamilan, jumlah cairan yang ada dari saluran pencernaan mengalami peningkatan kedalam darah

d. Diet serat tidak cukup

e. Suplementasi zat besi

Konstipasi juga diperparah dengan obat atau suplemen yang biasa dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu zat besi dan kalsium yang mengandung logam berat yang berpengaruh pada massa feses dan warna feses menjadi hitam

f. Absorpsi zat besi

Penyerapan zat besi terjadi dalam lambung dan usus bagian atas yang masih bersuasana asam, banyaknya zat besi oleh makanan dapat dimanfaatkan tubuh tergantung pada tingkat absorpsinya (Asakadar, 2007). Jumlah Fe yang diserap tergantung dari bentuk, jumlah dan zat-zat lainnya bahan makanan seperti daging, ikan, serelia, dan sayuran maupun tablet Fe, apabila di tambah dengan vitamin A dan C dalam bentuk asam askorbat murni atau kembang kol dapat meningkatkan daya serap preparat besi tersebut. Sebaliknya dengan minum teh akan menimbulkan penghambatan pada penyerapan zat besi. Faktor-faktor yang mempengaruhi penghambatan penyerapan adalah tannin dalam teh, fosfitin dalam kuning telur, protein kedelai, phytat. Zat-zat gizi ini dengan zat besi membentuk senyawa yang tidak larut air sehingga sulit di absorpsi.

(Varney, 2006).

g. Jarang berolahraga

(Proverawati, 2010)

2. Tanda dan gejala konstipasi :

Dalam 12 bulan terakhir, minimal 12 minggu (tidak perlu berurutan) terdapat minimal 2 dari gejala berikut, minimal dari 25% dari defekasi total :

- a. Mengejan jika BAB
- b. Feses bergumpal atau keras
- c. Merasa defekasi tidak tuntas
- d. Merasa adanya obstruksi anorektal
- e. Manuver manual untuk membantu defekasi atau defekasi kurang dari 3 kali per minggu
- f. Tidak ada feses encer

(Barbara hackley, 2013)

3. konstipasi disebabkan oleh asupan cairan tidak adekuat, diet rendah serat, kebiasaan defekasi buruk, usia, kurang olahraga, Perubahan hormon yang menyebabkan sistem pencernaan terpengaruhi, apabila tidak ditangani dengan tepat sembelit dapat menyebabkan komplikasi seperti wasir atau hemoroid, fisura ani (adanya luka pada anus akibat feses yang besar dan keras), fisura ani dapat timbul luka terinfeksi yang dapat membentuk saluran dibagian rektum yang berisi nanah bahkan jika masih sembelit yang berkelanjutan akan menyebabkan kanker usus.

( Dutton (2011 )

4. Cara Mengatasi konstipasi

Berikut merupakan cara penanganan konstipasi yang paling efektif jika semua cara di gunakan secara padu, yaitu:

- a. Asupan cairan yang adekuat , yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum)
- b. Konsumsi buah prem atau jus prem karena prem merupakan laksatif ringan alami
- c. Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
- d. Makan makanan berserat, dan mengandung serat alami (misal: selada, daun seledri, kulit padi)
- e. Miliki pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk mengacuhkan “dorongan” atau menunda defekasi.
- f. Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar
- g. Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan/atau supositoria jika ada indikasi.

h. Peran Bidan

Bidan sebagai pemberi asuhan yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan wanita harus dapat memberikan asuhan yang tepat guna. Salah satunya untuk mengatasi konstipasi yang dialami oleh ibu hamil yaitu dengan menganjurkan ibu menerapkan diet tinggi serat dengan meningkatkan konsumsi buah, sayuran dan air dan membentuk kembali kebiasaan dengan membuang kotoran secara teratur setelah makan. (Debbie holmes, 2011)

- i. Mengatasi konstipasi yang di alami oleh ibu hamil yaitu dengan menyarankan ibu memperbanyak asupan cairan yang adekuat yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum), istirahat yang cukup, minum air hangat (misal air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur, makan makanan yang berserat dan mengandung serat alami (misalnya selada, daun seledri), memiliki pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak mengacuhkan “dorongan” atau menunda defekasi kemudian Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar. Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses atau suppositoria gliserin jika ada indikasi.

(Varney 2007)

### **2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

#### **1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

##### **a. Oksigenasi**

Kebutuhan oksigenasi adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil, berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada ibu yang akan berpengaruh pada janin.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Kurangi atau hentikan merokok
- 4) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine) (Sulistyawati,2009).

b. Nutrisi

Pada saat hamil harus makan-makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi meskipun tidak harus mahal,gizi pada ibu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (menu seimbang).

1) Kalori

Di Indonesia, kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan (Sulistyawati,2009).

2) Protein

Protein sangat dibutuhkan untk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin dll). Bila wanita tidak hamil ; konsumsi

protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium (Sulistyawati,2009).

### 3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari(Sulistyawati,2009).

### 4) Vitamin

Vitamin sebenarnya sudah dapat terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula di berikan ekstra vitamin.Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Sulistyawati,2009).

### c. Personal Haigiene

Kebersihan pada saat hamil harus di jaga. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali dalam sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat,menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Sulistyawati, 2009).

d. Pakaian Selama Kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu: 1) sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik 2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans (Sulistyawati,2009).

e. Eliminasi (BAB/BAK)

Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan yang mempengaruhi pola eliminasi. Pada wanita hamil mungkin terjadi konstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rectum oleh kepala. konstipasi ini sering menimbulkan hemorrhoid pyelitis untuk menghindari hal tersebut, ibu hamil dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda. Ibu hamil harus berkemih dulu jika ia akan memasuki keadaan dimana ia tidak akan dapat berkemih untuk waktu yang lama (misalnya, naik kendaraan jarak jauh) (Sulistyawati,2009).

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

Koitus tidak dibenarkan bila:

- 1) Terdapat perdarahan pervaginam
- 2) Terdapat riwayat abortus berulang
- 3) Abortus/partus prematurus imminens
- 4) Ketuban pecah
- 5) Serviks telah membuka

(Sulistyawati,2009).

g. Mobilisasi dan body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak, dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat

h. Exercise / senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu member dorongn serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu

menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

i. Istirahat/Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan 2 kali sehari selama 5 menit

(Sulistyawati, 2009).

j. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk diimunisasi sesuai jadwal. Wanita dan keluarganya harus merencanakan untuk memilih tempat persalinan yang bersih dan aman serta tenaga kesehatan yang terampil. Untuk mencegah tetanus neonatorum, tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

(Prawirohardjo, 2005)

### 2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimaster 3

#### 1. Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI tahun 2012 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya 23 normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

#### 2. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2011).

#### 3. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan

penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Pusdiknakes, 2011).

#### 4. Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.

#### 5. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali

dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

(Pusdiknakes, 2011).

#### 6. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Marjati Kusbandiyah Jiarti 2010).

#### 7. Kejang

Menurut SDKI tahun 2012 penyebab kematian ibu karena eklampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun 26 kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia

(Saifuddin, 2012).

#### 8. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester

III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram)

(Saifuddin, 2012).

#### 9. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2012 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2012). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi 27 organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas

(Pusdiknakes, 2011).

#### 2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

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 energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan 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 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 haru 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 diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

#### 10. Pemeriksaan ultrasonografi

Pemeriksaan USG dilakukan jika terdapat atau atas indikasi.

#### 11. 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.

#### 12. 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 olah raga 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 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 pada 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 negative 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 pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya 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)

(Kemenkes RI,2010).

### **2.1.8 Kunjungan kehamilan**

Secara operasional pelayanan antenatal lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut:

1. Minimal 1 kali pada triwulan pertama
2. Minimal 1 kali pada triwulan kedua
3. Minimal 2 kali pada triwulan ketiga

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil adalah: dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat.

(PWS-KIA, 2009).

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan

pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. (Marmi, 2012)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. (APN, 2008)

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

1. Penipisan dan pembukaan serviks.
2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
3. Cairan lendir bercampur darah (“show”) melalui vagina. (APN, 2008)
4. terdapat pengeluaran lendir di sertai darah melalui vagina (sulistyawati 2010)
5. Pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban (sulistyawati 2010).

### **2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (passenger), jalan lahir (passage), kekuatan (power), posisi ibu (positioning) dan respon psikologi (pshchology response). Masing- masing dari faktor tebut 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 merenggang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

(Sulistyawati 2010)

## **3. Kekuatan (power)**

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

### **1) 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 (effesement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

### **2) 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.

(Sulistyawati 2010)

#### **4. Posisi ibu (positioning)**

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Bantu ibu untuk sering berganti posisi selama persalinan. Beritahu ibu untuk tidak berbaring terlentang lebih dari 10 menit. Alasan: jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus, dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan mengakibatkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Ini bisa menyebabkan hipoksia. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan member kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi, memaksimalkan gaya gravitasi. Posisi jongkok atau berdiri membantu mempercepat kemajuan kala dua persalinan dan mengurangi rasa nyeri. Merangkak atau berbaring ke kiri dapat memberikan kenyamanan dan efektif untuk meneran, membantu perbaikan posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior. Posisi merangkak dapat mengurangi nyeri punggung saat persalinan. Posisi berbaring ke kiri memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi dan dapat mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum.

(Sulistyawati 2010)

## 5. Respon psikologi (psychology response)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

1. Dukungan ayah bayi atau pasangan selama proses persalinan
2. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
3. Saudara kandung bayi selama persalinan

(APN, 2008)

### 2.2.4 Perubahan Psikologis 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. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologi ibu meliputi:

1. Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
2. Pengalaman bayi sebelumnya.
3. Kebiasaan adat.
4. Hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

Sikap negatif yang mungkin muncul pada ibu menjelang proses persalinan adalah sebagai berikut:

1. Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan.
2. Persalinan sebagai ancaman terhadap self image.
3. Medikasi persalinan.
4. Nyeri persalinaan dan kelahiran.

Oleh karena itu banyak sekali perubahan yang dialami ibu bersalin, maka penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan asuhan sayang ibu. Pada asuhan sayang ibu, penolong persalinan harus memberikan dukungan psikologis dengan cara meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal dan yakinkan bahwa ibu dapat melaluinya. Penolong persalinan dapat mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa ibu mendapat perhatian lebih dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi oleh suami dan keluarga. Sensasi nyeri yang dialami ibu bersalin berasal dari sinyal nyeri yang timbul saat otot rahim berkontraksi dan bertujuan untuk mendorong bayi yang ada di dalam rahim ke luar. Seorang pelopor metode natural child birth (persalinan alamiah), penyebab nyeri persalinan adalah suatu fear – tension pain syndrome, yaitu sensasi yang timbul akibat kontraksi otot rahim bagian bawah, yang di persepsi ibu bersalin sebagai nyeri. Menurut beliau, persalinan itu sendiri sebenarnya tidak mengandung komponen yang menimbulkan nyeri seperti pada trauma, perlukaan jaringan, dan adanya serabut sensoris pembawa sensasi nyeri. Jadi, menurut beliau, nyeri yang timbul disebabkan oleh ketegangan mental akibat rasa takut. Perasaan nyaman dan tenang pada masa persalinan dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan, dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah persalinan.

(Marmi, 2012)

### 2.2.5 Fase Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

#### 1. Kala I

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

(APN, 2008)

##### a. Fase laten

1. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
2. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
3. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

##### b. Fase aktif

1. 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).
2. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
3. Terjadi penurunan bagian terendah janin.

(APN, 2008)

Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi yaitu :

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Tabel 2.5  
Perbedaan Fase Primigravida dan Multigravida

<b>Primigravida</b>	<b>Multigravida</b>
Serviks mendatar (effacement) dulu baru berdilatasi	Serviks mendatar dan membuka bisa terjadi bersama
Berlangsung 13-14 jam	Berlangsung 6-7 jam

(Marmi, 2012)

## 2. Kala II

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

Gejala dan tanda dari kala II persalinan adalah :

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/ atau vagina.
3. Perineum menonjol.
4. Vulva-vagina dan sfingter ani terbuka.
5. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

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

1. Pembukaan serviks telah lengkap, atau
2. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(APN, 2008)

### 3. Kala III

Kala III persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tanda-tanda lepasnya plasenta:

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah mendadak dan singkat

Melakukan manajemen aktif kala tiga tujuannya untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga yaitu:

1. Berikan oksitosin 10 unit dalam waktu satu menit setelah bayi lahir.
2. Lakukan peregangan tali pusat terkendali.
3. Lakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir.

(APN, 2008)

### 4. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Asuhan dan pemantauan yang diberikan setelah plasenta lahir:

- a. Lakukan rangsangan taktil (masase) fundus uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.
- b. Evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan. Umumnya fundus uteri setinggi atau beberapa jari dibawah pusat.
- c. Memperkirakan jumlah kehilangan darah secara keseluruhan. Umumnya kehilangan darah sebanyak 500 mL.
- d. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
- e. Evaluasi keadaan umum ibu.
- f. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

Selama dua jam pasca persalinan:

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua
2. Pantau temperature suhu setiap jam selama dua jam pertama.
3. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
4. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.

5. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, anjurkan untuk memeluk dan memberikan ASI.
6. Lengkapi asuhan asensial bagi bayi baru lahir.

(APN, 2008)

### **2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan**

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda atau gejala infeksi
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda (majemuk)
16. Kehamilan ganda atau gemelli
17. Tali pusat menumbung
18. Syok

(APN, 2008)

### 2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. Ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina. Perineum tampak menonjol. Vulva dan sfingterani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial. Menggelar kain di tempat resusitasi. Menyiapkan patahkan oksitosin 10 unit, dan spuit 3cc dalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Melepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk ke ring atau tisu.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, dari arah depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 10) Periksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.

- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran
- 15) Letakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
- 17) Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva makalindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara bi parietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah harcus pubis dan kemudian gerakk anarah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan

telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.

- 25) Nilai segera bayi baru lahir.
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
- 30) Jepit tali pusat dengan klem umbilical kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
- 31) Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
- 32) Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial).
- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.
- 38) Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta padat empat yang telah disediakan.
- 39) Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Mengambil daging tumbuh kecil dengan menggunakan mes dan menjahitnya.
- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Biarkan bayi di atas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
- 44) Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di pahakiri
- 45) Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral 1 jam setelah pemberian vit.K
- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
- 47) Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

- 48) Evaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangandarah.
- 49) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pasca persalinan.
- 50) Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat yang sesuai.
- 53) Bersihkan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lender darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 54) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan.
- 55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
- 56) Celupkan kedua tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5 % rendam selama 10 menit.
- 57) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 58) Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf. (APN, 2008)

## **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 (Saleha, 2009).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Setyo,2011).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas atau *puerperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Vivian, 2012).

### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*. Perhatikan penjelasan berikut:

#### 1. Puerperium dini

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

#### 2. Puerperium Intermedial

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

#### 3. Remote puerperium

*Remote puerperium* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Sulistyawati, 2009).

### 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 2.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> <li>e. Memberikan supervise bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cakupan makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas ( 6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya.</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini</li> <li>c. Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</li> </ul>

( Sulistyawati, 2009)

### 2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu yang mengalami masa nifas akan mengalami perubahan-perubahan fisiologis, yaitu:

#### 1. Perubahan System Reproduksi

##### a. Perubahan uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Table 2.3  
Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta	Keadaan Servik
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000		
Uri Lahir	2 jari bawah pusat	750	12,5 cm	Lembek
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5 cm	Beberapa hari setelah
2 Minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4 cm	postpartum dapat dilalui 2 jari
6 Minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2 cm	akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
8 Minggu	Sebesar normal	30		

(Vivian, 2012)

##### b. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah yang tersumbat oleh thrombus.

Biasanya luka yang demikian sembuh dengan mejadi parut, tetapi luka bekas plasenta idak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara lepas dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka, regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahi, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turu” setelah melahirkan oleh karena *ligament, fesia*, dan jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur.

c. Perubahan pada serviks dan vagina

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingir-pingirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran berhubungan dengan bagia atas dari *kanalisservikallis*, (Vivian,2012).

Proses penyembuhan luka-luka jalan lahir seperti luka bekas episiotomi yang telah dijahit, luka pada vagina dan serviks umumnya bila

luka tidak seberapa luas akan sembuh per primam (penyembuhan yang terjadi setelah bertautnya tepi luka jahitan) kecuali bila terdapat infeksi

(Prawirohardjo, 2007)

#### d. Lokia

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

##### 1) Lokia Rubra/merah (kruenta)

Lokia ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil, vernix caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman) selama 2 hari pasca persalinan.

##### 2) Lochea sanguinolenta : Warnanya 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 : cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

##### 5) Lochea purulenta: ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti bekas nanah berbau busuk.

##### 6) Lochiatisis : lochea tidak lancar keluarannya.

Perubahan Vagina dan Perineum

a) Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

b) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila janin harus diputar, robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

c) Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada bisa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia subokcipito bregmatika.

2. Perubahan pada sistem pencernaan

Sering terjadi komplikasi pada ibu melahirkan, hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan perineum, jangan sampai lepas dan jangan takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi komplikasi dan beraknya mungkin keras dapat diberikan

obat laksan peroral atau per rektal, bila masih juga belum berhasil dilakukanlah Klysme (klisma), enema(ing) artinya suntikan urus-urus.

### 3. Perubahan Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada : keadaan/ status sebelum persalinaan,lamanya partus kala dua dilalui, besarnya tekanan pada kepala yang menekan saat persalinan.

### 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal atau Diatesis rectie abdominalis

#### a. Diatesis

Setiap wanita nifas memiliki derajat diatesis/konstitusi(yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu). Kemudaian demikian juga adanya *rectie/muskulus rectus* yang terpisah dari abdomen. Seberapa *diatesis* terpisah ini tergantung dan beberapa faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot. Sebagian besar wanita melakukan ambulasi (ambulation=bisa berjalan) 4-8 jam pstpartum. Ambulasi dini dianjurkan untuk menghindari komplikasi, meningkatkan involusi dan meningkatkan cara pandang emosional. Relaksasi dan peningkatan *morbilitas artikulas pelvik* terjadi dalam 6 minggu setelah melahirkan.

Mobilisasi(gerakan) dan tonus otot gastrointestinal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 minggu setelah melahirkan.

Konstipasi terjadi umumnya selama periode postpartum awal karena penurunan tonus otot usus, rasa tidak nyaman pada perineum dan kecemasan.

Hemoroid adalah peristiwa lazim pada periode post partum awal karena tekanan pada dasar panggul dan mengejan selama persalinan.

b. Abdominis dan Pritonium.

Akibat pritonium berkontraksi dan ber-retraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, pritonium yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan. Ligamentum dan rotundum sangat lebih kendur dari kondisi sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula.

Dinding abdomen tetap kendur untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan karena sebagian konsekuensi dari putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihan harus dibantu dengan cara berlatih. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama, namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu.

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital pada Masa Nifas

a. Suhu badan

- 1) Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit  $37,2 - 37,5^{\circ}\text{C}$ . Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.
- 2) Bila kenaikan mencapai  $38^{\circ}\text{C}$  pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b. Denyut Nadi

- 1) Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar  $60\text{x}/\text{menit}$ , yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum

2) Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110X/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

a) Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg, tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarah postpartum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal itu jarang terjadi.

c. Respirasi

1) Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

2) Bila ada respirasi cepat postpartum (<30x/menit) mungkin adanya ikutan tanda-tanda syok (Suherni 2009).

### **2.3.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

#### **1. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

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

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

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

a. Periode “ Taking In”

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan laktasi aktif.

b. Periode “ taking hold”

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi seorang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu konstrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.

5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

c. Periode “Letting Go”

1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga.

2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

3) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

d. Post partum blues

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

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan

alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga. Karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai “puncak”, ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak kuat atau ia tidak mendapatkan perawatan yang tepat, mungkin juga merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayinya yang baru saja dilahirkannya (Sulistyawati, 2009).

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

#### **1. Kebutuhan dasar ibu masa nifas: nutrisi dan cairan**

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

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

#### **2. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas : ambulasi**

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

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan bimbingan ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post

partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk mulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3. Kebutuhan dasar ibu masa nifas: eliminasi

a. Miksi

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

b. Defekasi.

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

4. Kebutuhan dasar ibu masa nifas: kebersihan diri

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

a. Kebutuhan dasar ibu masa nifas : istirahat

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

## 5. Kebutuhan dasar ibu masa nifas:seksual

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

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

- a. Gangguan/ketidaknyamanan fisik.
- b. Kelelahan
- c. Ketidaksinambungan hormone
- d. Kecemasan berlebihan
- e. Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri( Saleha, 2011).

### **2.3.7 Ketidaknyamanan Masa Nifas**

#### 1. Nyeri perut (After Pains)

Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. Pembuluh – pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan, pada saat kontraksi ini terjadi, perut ibu akan terasa mulas. Perasaan mulas yang di rasakan oleh ibu merupakan hal yang fisiologis. Hal ini terjadi akibat kontraksi rahim untuk mencegah terjadinya perdarahan. Perasaan mules biasanya akan lebih terasa saat bayi menyusui, karena hisapan mulut bayi pada payudara ibu

akan merangsang keluarnya hormon oksitosin, yaitu hormon yang merangsang terjadinya kontraksi (Suherni, 2009). Hal ini disebabkan kontraksi dan relaksasi yang terus menerus, banyak terjadi pada multipara. Nyeri akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong.

### **2.3.8 Tanda Bahaya Masa Nifas**

#### **1. Perdarahan**

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan, terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar dengan spon, handuk dan kain didalam ember dan kain didalam ember dan lantai. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemi. Seorang ibu yang sehat yang tidak anemipun dapat mengalami akibat faal dari kehilangan darah. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penangan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

## 2. Infeksi masa nifas

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

## 3. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

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

## 4. Pembengkakan diwajah atau ekstermitas

## 5. Demam, muntah, rassa sakit waktu berkemih

Pada masa nifa ini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

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

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

### a. Mastitis

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

### b. Abses payudara

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

c. Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu pada saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah.

Retakn pada putting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

d. Saluran susu tersumbat

Penyebab :

- 1) Air susu mengental sehingga menyumbat lumen saluaran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan.
- 2) Adanya penekanan saluaran air susu dari luar
- 3) Pemakaian bra yang terlalu ketat.

7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

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

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

Selama masa nifas dapat terbentuk trhombus sementara pada vena-vena maupun pelvis yang mengalami diltasi.

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

Penyebab adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami banyak wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas,

kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi( Yanti, 2011).

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Dewi,2010).

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

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

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit
6. Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40kali/menit

7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
13. Eliminasi, baik urine dan mekoneom akan keluar dalam 24 jam pertama (Rochmah, 2009).

#### **2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus**

1. Adaptasi Pernapasan
  - a. Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik, dan kimia
    - 1) Faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps
    - 2) Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu
    - 3) Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida dan penurunan PH)
  - b. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit
  - c. Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama

- d. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung, respons refleks terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan napas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran (Sondakh, 2013).

## 2. Adaptasi Kardiovaskular

- a. Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat, dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu
- b. Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut)
- c. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit
- d. Rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi

## 3. Adaptasi Neurologis

- a. Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna
- b. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas
- c. Perkembangan neonatus terjadi cepat (misalnya : kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang
- d. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal

Tabel 2.4  
Refleks Pada Bayi Baru Lahir

<b>Refleks</b>	<b>Respon Normal</b>	<b>Respon Abnormal</b>
Rooting dan Mengisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai mengisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.	Respon yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neorologis, atau depresi sistem saraf pusat.
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan mengisap bila cairan ditaruh di belakang lidah	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, atau cedera.
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting	Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C, diikuti dengan abduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.	Respons asimetris terlihat pada cedera SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf SSP dan gangguan neorologis
Tonik leher atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi di mana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respons persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neorologis. Respons menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neorologis

Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras	Tidak adanya dapat menandakan defisit neurologis atau cedera. Tidak adanya respons secara lengkap dan konsisten terhadap buntir keras dapat menandakan ketulian.
Glabellar "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
Palmar graps	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respons ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur humerus.
Plantar graps	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respons yang berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respons yang terjadi pada defisit neurologis yang berat
Tanda Babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiper ekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorso fleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintas bantalan kaki	Tidak ada respons yang terjadi pada SSP

#### 4. Adaptasi Gastrointestinal

- a. Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu
- b. Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir
- c. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase
- d. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan

- e. Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal
  - f. Variasi besar terjadi di antara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberian makanan
  - g. Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif
  - h. Gerakan acak tangan ke mulut dan mengisap jari telah diamati di dalam uterus, tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar
5. Adaptasi Ginjal
- a. Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus
  - b. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stresor
  - c. Penurunan kemampuan untuk untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan
  - d. 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
  - e. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu baru bata) dapat diamati pada pokok karena kristal asam urat

## 6. Adaptasi Hati

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

## 7. Adaptasi Imun

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

## 8. Adaptasi berat badan

Bayi cukup bulan biasanya akan memiliki berat badan 2 kali berat badan lahir pada usia 4 sampai 5 bulan dan 3 kali lipat pada usia 1 tahun. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5%-10% berat badannya selama beberapa hari

pertama kehidupannya karena urine, feses, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan juga karena asupan bayi sedikit, (Bobak 2006).

#### 2.4.4 Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang.
3. Mengantuk atau tidak sadar
4. Nafas cepat (>60 per menit)
5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis sentral(APN, 2008).

#### 2.4.5 Imunisasi yang Diberikan pada Bayi Baru Lahir

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT dan campak.

Tabel 2.5  
Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

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

Sumber : Panduan Praktikum FIK UMS, 2014.

#### 2.4.6 Standart Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

1. Kunjungan Neonatal ke-1(KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

#### **2.4.7 Asuhan Kebidanan pada BBL Normal**

1. Jaga kehangatan.
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
5. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD (JNPK-KR, 2008).
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral. Pada imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>, atau saat bayi berumur 2 jam (Nurasiah, 2012).

9. Memberikan bayi ASI. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sekurang-kurangnya selama 4 bulan tetapi bila mungkin sampai 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Sitti, 2009).

## **2.5 Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Manajemen 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 bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah. Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan berupa proses pendekatan pemecahan masalah yang sistematis, dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Varney (1997) mendefinisikan proses manajemen kebidanan sebagai: “suatu metode pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan ilmu, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. proses ini dapat membantu bidan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan bermutu (Saminem, 2010).

### **2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Menggunakan Standar Asuhan Kebidanan Yang Mengacu Pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007.

#### **1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan**

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

#### **2. Isi Standar 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.

##### **2) Kriteria pengkajian**

##### **a) Data tepat, akurat dan lengkap**

b) Terdiri dari Data Subyektif (hasil Anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

- c) Data Obyektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

b. 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 diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria Perumusan diagnosa 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.

c. Standar III : Perencanaan

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria Perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien tindakan klien
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial 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, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. 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 rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2) Kriteria :

- a) Memperhatikan keunikan klien
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent)
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- e) Menjaga privacy 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

e. Standar V : Evaluasi

1) Pernyataan standar

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

2) Kritik Evaluasi

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

f. 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 data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- d) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f) Padahal penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.