

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Prawirohardjo, 2009).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2009).

Kehamilan adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan (Asrinah, 2010).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai

lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ii jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

1. 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipoideus (25 cm).
2. 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm).
3. 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari bawah *prosesus xifoideus* (30 cm).
4. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (33 cm).

Setelah minggu ke-28 kontraksi *braxton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Kusmiyati, 2009).

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta (Jannah, 2012).

c. Serviks Uteri

Bertambahnya vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut tanda Goodell, kelenjar endroservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda Chadwick (Jannah, 2012).

d. Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Jannah, 2012).

2) Sistem traktus uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.

Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Kusmiyati, 2009).

3) Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Kusmiyati, 2009).

4) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5, 5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati, 2009).

Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Penambahan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menggunakan rumus IMT :

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

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat badan sebelum hamil (kg)

TB : Tinggi badan (m)

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan yang Dianjurkan pada Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

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

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

5) Tekanan Darah

Pusing pada Ibu Hamil disebabkan adanya perubahan hormon yang terjadi saat wanita hamil mampu melebarkan pembuluh darah. Sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak darah ke bayi yang berada di dalam kandungan. Sistem kardiovaskular dan detak jantung ibu hamil akan meningkat. Darah yang dipompa pun bisa meningkat hingga 50%. Akibatnya, tidak jarang para ibu hamil sering merasa pusing.pusing pada kehamilan dikarenakan adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga sewaktu

ibu hamil mengubah posisi dari tidur atau duduk ke posisi berdiri secara tiba-tiba, system sirkulasi darah kesulitan untuk beradaptasi. Bila rasa pusing tetap timbul ketika ibu hamil sedang duduk, hal ini dikarenakan menurunnya level gula darah ibu hamil. Selain itu, Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen di dalam otak tidak mencukupi.

$$MAP = (S + 2D)/3$$

MAP = Mean Arterial Pressure/tekanan arteri rata-rata

S = Tekanan darah sistolik

D = Tekanan darah diastolik

(Bobak, 2012).

6) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut (Genong, 1989). Pada

kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada didalam sistem perdarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

Tabel 2.2
Perubahan Nilai Darah

Komponen	Non-hamil	Perubahan dalam kehamilan
Volume plasma	2600 ml	3850 ml pada 40 minggu
Massa sel darah merah	1400 ml	1650 ml pada 40 minggu
Volume darah total	4000 ml	5500 ml pada 40 minggu
Hematokrit (PCV)	35%	30% pada 40 minggu
Hemoglobin	12, 5-13, 9 g/dl	11, 0-12, 2 g/dL pada 40 minggu
Trombosit	150-400 x 10 ³⁺ /mm ³	Sedikit menurun
Waktu pembekuan	12 menit	8 menit
Hitung sel darah putih	9 x 10 ⁹ /L	10-15 x 10 ⁹ /L
Hitung sel darah merah	4, 7 x 10 ¹² /L	3, 8 x 10 ¹² /L pada 30 minggu

(Janet, 2010).

Dengan menggunakan alat ultrasound atau stetoskop janin, pemberi pelayanan kebidanan dapat mendengar (1) uterine souffle atau murmur, suatu bunyi aliran darah ibu bergegas menuju plasenta, yang sinkron dengan nadi ibu (2) souffle funic yang sinkron dengan frekuensi bunyi jantung janin dan disebabkan oleh darah janin yang mengalir melalui tali pusat dan (3) frekuensi denyut janin (DJJ). Semua bunyi ini adalah tanda pasti kehamilan (Kusmiyati, 2009).

7) Sistem Muskuloskeletal

Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil. Hal ini merupakan akibat elastisitas dan perlunakan berlebihan jaringan kolagen dan jaringan ikat dan merupakan akibat peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi. Adaptasi ini memungkinkan pembesaran dimensi panggul.

Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah. Menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (diastasis recti abdominalis) menetap (Bobak, 2012).

2.1.3 Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Trimester III

Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga. Ibu hamil biasanya menunjukkan respons psikologis dan emosional yang sama selama kehamilan.

1) Ambivalen

Ambivalen merupakan kekhawatiran tentang peran baru dan ketakutan tentang kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

2) Penerimaan (*acceptance*)

Pada trimester III menggabungkan perasaan bangga dengan takut mengenai kelahiran anak. Pada periode ini, khususnya hak istimewa kehamilan lebih berarti. Selama trimester akhir, ketidaknyamanan fisik kembali meningkat dan istirahat yang adekuat menjadi keharusan. Wanita membuat persiapan

akhir untuk janin dan mungkin menggunakan waktu yang lama untuk mempertimbangkan nama anaknya.

3) *Introversion*

Introvert atau memikirkan dirinya sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu menjadi kurang tertarik dengan aktivitas terdahulunya dan lebih berkonsentrasi dengan kebutuhan untuk istirahat dan waktu untuk sendiri.

4) Perasaan buaian (*Mood swings*)

Selama kehamilan ibu memiliki karakteristik ingin dimanja dengan suka cita. Pasangan harus mengetahui bahwa ini merupakan karakteristik perilaku kehamilan. Dengan mengetahui hal itu, tentunya menjadi mudah baginya untuk bersikap lebih efektif, di samping itu akan menjadi sumber stress selama kehamilan.

5) Perubahan gambaran tubuh (*change in body image*)

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan (Hutahaean, 2013)

Sedangkan menurut Varney (2007) perubahan psikologis yang biasanya dialami ibu pada masa ini adalah sebagai berikut :

1. Trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, ibu menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, dan ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak kunjung lahir pada waktunya.

2. Ibu merasa khawatir karena dimasa ini terjadi perubahan peran (persiapan ibu untuk menjadi orang tua). Selain itu, ibu juga dikhawatirkan dengan kesehatan bayinya. Ibu khawatir jika bayinya lahir lahir cacat (tidak normal). Akan tetapi, kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi rasa ini.
3. Hasrat seksual tidak seperti pada trimester sebelumnya. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap dirinya.
4. Ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilannya. Ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dari pasangannya.

2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Trimester III

1. Keputihan

Leukorea (keputihan) merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Hal ini yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh hasil *doderlein*. (Marmi, 2011).

Keputihan (flour albus) adalah kondisi vagina saat mengeluarkan cairan atau lendir yang menyerupai nanah yang disebabkan oleh kuman.

Terkadang keputihan dapat menimbulkan rasa gatal, bau tidak enak, dan berwarna sampai kehijauan. (Sunyoto, 2014).

2. Penyebab keputihan

Adapun penyebab keputihan diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Karena kehamilan

Terjadi peningkatan kadar hormon estrogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat.

b. Jamur

Jamur ternyata punya peran pula sebagai penyebab keputihan. Penyebabnya yaitu spesies *Candida*. Ciri-cirinya cairan kental, putih susu dan gatal. Akibat jamur ini vagina akan terlihat kemerahan akibat gatal.

c. Parasit dan virus

Parasit yang sering ditemukan pada orang dewasa adalah *Trichomonas vaginalis*, sedangkan pada anak-anak *Enterobiasis*. Untuk virus biasanya disebabkan oleh *Human Papiloma Virus (HPV)* dan *Herpes simplex*. Selain itu adanya benda asing dalam vagina, kanker, dan menopause juga dapat menjadi penyebab datangnya keputihan.

d. Bakteri

Bakteri yang masuk ke liang vagina juga menjadi penyebab keputihan. Misalnya: *Gonokokus*, *Chlamidya trachomantic*, *Gardnerella*, dan *Trepenoma Pollidum*.

e. Sisa kotoran dan buang air besar yang tertinggal karena pembasuhan yang kurang sempurna.

f. Celana yang ketat

Pemakaian celana yang ketat misalnya jeans jika sering digunakan dapat menyebabkan keputihan karena sirkulasi di daerah tersebut terganggu. (Wishnuwardani, 2007).

3. Pencegahan Keputihan

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan adalah dengan:

- a. Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia
- b. Membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang
- c. Mengganti pakaian dalam berbahan kain katun dengan sering
- d. Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga daerah genitalia. (Marmi, 2011).

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 padayang di kandung

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) (Kusmiyati, 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 energy seperti biji-bijian, sayuran, buah dan susu rendah lemak. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar (Kusmiyati, 2009).

2) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk 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 (Kusmiyati, 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. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram per hari. Pada umumnya dokter selalu memberikan suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi (Kusmiyati, 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 (Kusmiyati, 2009).

c. Personal Higinie

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. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang , terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Kusmiyati, 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 (Kusmiyati, 2009).

e. Eliminasi (BAB/BAK)

Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan yang mempengaruhi pola eliminasi. Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rectum oleh kepala. Obstipasi ini sering menimbulkan hemorroid pyelitis untuk menghindari hal tersebut wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/hari, gerak badan yang cukup, makan makanan yang berserat tinggi, biasakan buang air secara rutin, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit.

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

- a) Terdapat perdarahan pervaginam
- b) Terdapat riwayat abortus berulang
- c) Abortus/partus prematurus imminens
- d) Ketuban pecah
- e) Serviks telah membuka (Kusmiyati, 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 (Kusmiyati, 2009).

h. Exercise / senam hamil.

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak member I 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. (Kusmiyati, 2009).

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 (Kusmiyati, 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.

2.1.6 Tanda bahaya kehamilan

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai rasa nyeri (Kusmiyati, 2009).

2) Sakit kepala yang hebat.

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap

dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadikabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia (Kusmiyati, 2009).

3) Penglihatan kabur.

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejala seperti masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia (Kusmiyati, 2009).

4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki, bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia (Kusmiyati, 2009).

5) Keluar cairan pervaginam.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan atrem. Normalnya selaput

ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala persalinan, bisa juga pecah saat mencedan (Kusmiyati, 2009).

6) Gerakan janin tidak terasa.

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah, gerakan bayia akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejala yaitu gerakan bayi kurang dari tida kali dalam periode 3 jam (Kusmiyati, 2009).

7) Nyeri perut yang hebat.

Tanda dan gejala seperti ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3, nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal, nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal seperti ini berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Kusmiyati, 2009).

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

Asuhan Kehamilan Terpadu 11 T

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar asuhan kehamilan ada 11 T 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 lingkar 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 \geq 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

4) Ukur tinggi fundus uteri

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

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ).

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

6) Tentukan presentasi janin

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

7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk

mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).

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

c. Pemeriksaan protein dalam urin.

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

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus 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) Tatalaksana/penanganan Kasus

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

11) KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9- 10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

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

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 Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang

penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar 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) (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

2.1.8 Kunjungan Kehamilan

Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal dilakukan 4 kali yaitu :

- 1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- 3) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) (Suryati, 2011) (Kusmiyati, 2009).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Wiknjosastro dkk, 2008).

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2010).

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

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan ada 2 yaitu :

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh Kontraksi braxton hicks, Ketegangan otot perut, Ketegangan ligamentum rotundum, Gaya berat janin kepala ke arah bawah.

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu : Rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada servik atau pembawa tanda, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktifitas (Asrinah, 2010).

b. Tanda Masuk Dalam Persalinan

1) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai sifat :

- (a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan
- (b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatan-kekuatan makin besar
- (c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- (d) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina).

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

3) Pengeluaran cairan.

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada

pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Asrinah, 2010).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Merupakan komponen yang sangat penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Jalan lahir merupakan komponen yang tetap, artinya dalam konsep obstetri modern tidak diolah untuk melancarkan proses persalinan kecuali jalan lunak pada keadaan tertentu tanpa membahayakan janin (Manuaba, 2010).

b. Power (Kekuatan)

Ialah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi : His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus do minan, terkoordinasi dan relaksasi. Dan tenaga mendedan, setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan (Nurasiah, 2012).

c. Passanger

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin (Nurasiah, 2012).

d. Psyche (Psikologis)

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Menurut Pritchard, dkk. perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama (Sulistyawati, 2010).

e. Penolong

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

(1) Fase Laten

Pada umumnya berlangsung hingga 8 jam, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, wanita tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten

persalinan akan menjadi waktu ketika wanita banyak berteriak dalam ketakutan(Sulistyawati, 2010).

(2) Fase Aktif

Seiring persalinan melalui fase aktif, ketakutan ibu meningkat.Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini, ia menjadi lebih serius, ingin seseorang mendampingiya karena takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialami (Sulistyawati, 2010).

(3) Fase Transisi

Tanda dan gejala yang terjadi pada akhir fase transisi disebut sebagai tanda datangnya kala 2 dan ditandai dengan : perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar (Varney, 2008).

Bentuk-bentuk perubahan psikologis :

1) Perasaan takut ketika hendak melahirkan

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

2) Perasaan cemas pra-melahirkan

Menjelang proses melahirkan, sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses kelahiran. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan.

3) Rasa sakit

Muncul saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir (*birth canal*) menjadi mengeras dan menyempit. Pada saat kontraksi alamiah mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir, terjadi resistensi yang kuat. Ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang wanita.

4) Depresi

Depresi merupakan penyakit psikologis yang cukup berbahaya. Agar ibu melahirkan tidak mengalami depresi, ia harus ditemani oleh anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawan depresi.

5) Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.

6) Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.

7) Menganggap persalinan sebagai cobaan.

8) Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.

9) Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.

10) Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak

(Nurasiah, 2012).

2.2.5 Fase Persalinan

1. Kala I

Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan tidak begitu

kuat sehingga pasien masih dapat berjalan – jalan. Lamanya kala I untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat di perkirakan (Manuaba, 2010).

2. Kala 2

Tanda dan gejala kala II (kala pengusira) menurut Manuaba, meliputi :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, sub oksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung, muka dan kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan di ikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan : kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan ditarik cunam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

g. Lamanya kala II untuk multigravida 30 menit.

(Manuaba, 2010).

3. Kala III (Pelepasan Uri)

Setelah kala II kontraksi berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Terjadi kontraksi rahim, sehingga rahim membulat, keras, dan terdorong ke atas.
- b. Plasenta didorong ke arah segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan mendadak.

Adapun cara pelepasan plasenta menurut Manuaba, yaitu :

- a. Secara Schultze. Pelepasan plasenta mulai dari pertengahan, sehingga plasenta lahir diikuti oleh pengeluaran darah.
- b. Secara Duncan. Pelepasan plasenta dari daerah tepi sehingga terjadi perdarahan dan diikuti oleh pelepasan plasentanya.

Dan untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dilakukan pemeriksaan sebagai berikut :

- a. Perasat Kustner. Tali pusat dikencangkan, tangan diletakkan di atas simpisis, bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas.

- b. Perasat Klein. Pasien disuruh mengejan, sehingga tali pusat ikut serta turun atau memanjang. Bila mengejan dihentikan, tali pusat akan tertarik kembali berarti plasenta belum lepas.
- c. Perasat Strasman. Tali pusat dikencangkan dan rahim di ketok –ketok, bila getarannya sampai pada tali pusat berarti plasenta belum lepas.
- d. Perasat Manuaba. Tangan kiri memegang uterus pada segmen bawah rahim, sedangkan tangan kanan memegang dan mengencangkan tali pusat. Kedua tangan ditarik berlawanan, bila tarikan terasa berat dan tali pusat tidak memanjang, berarti plasenta belum lepas. Sedangkan bila tarikan terasa ringan (mudah) dan tali pusat memanjang, berarti plasenta sudah lepas.
- e. Plasenta dilahirkan secara Crede dengan dorongan pada fundus uteri.

(Manuaba, 2010)

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan TTV : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan, kontraksi uterus, pengeluaran darah. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Manuaba, 2010).

Tabel 2.3
Lama Persalinan pada primigravida dan multigravida

Kala Persalinan	Primigravida	Multigravida
I	10-12 jam	6-8 jam
II	1-1, 5 jam	0, 5-1 jam
III	10 menit	10 menit
IV	2 jam	2 jam

(Sulistiyawati, 2010).

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

Tanda-tanda bahaya dalam proses persalinan, yaitu:

1. Selaput ketuban sudah pecah tetapi proses persalinan tetap tidak di mulai.
2. Posisi bayi melintang.
3. Perdarahan sebelum bayi lahir.
4. Persalinan yang terlalu lama.
5. Cairan ketuban berwarna hijau atau kecoklatan.
6. Demam
7. Kejang dan terjadi penurunan kesadaran

(Bobak, 2012).

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

1. Asuhan persalinan kala 1
 - 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
 - 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
 - 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
 - 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
 - 5) Dengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya (JNPK-KR, 2008).

2. Asuhan persalinan kala II

Penatalaksanaan asuhan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Anjurkan ibu untuk di temani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 2) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 3) Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- 4) Hargai privasi ibu.
- 5) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 6) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 7) Hargai dan dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 8) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- 9) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 10) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.

- 11) Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
 - 12) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (JNPK-KR, 2008).
3. Asuhan pada ibu bersalin kala III
- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
 - 2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
 - 3) Massase fundus uteri
 - 4) Periksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat
 - 5) Pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, serta tanda-tanda vital termasuk hygiene (Rohani, 2011).
4. Asuhan pada ibu bersalin kala IV
- 1) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan pascapersalinan.
 - 2) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
 - 3) Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan atau minum yang di sukainya.
 - 4) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
 - 5) Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.

- 6) Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Menyusui juga dapat dipakai sebagai permulaan dalam meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- 7) Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu proses kontraksi uterus.
- 8) Jika perlu di kamar mandi, saat ibu dapat bangun, pastikan ibu di bantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pasca persalinan
- 9) Ajarkan ibu dan keluarga mengenai hal-hal berikut.
 - a. Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
 - b. Tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi (Rohani, 2011).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa atau sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perlukaan yang berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009).

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

Kala puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan

yang normal. Dijumpai dua kejadian penting pada puerperium yaitu involusi uterus dan proses laktasi (Manuaba, 2010).

2.3.2 Tahap-tahap masa nifas

Adapun tahapan masa nifas (post partum/puerperium) adalah :

1. Puerperium Dini (immediate puerperium) ; 0-24 jam postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
2. Puerperium Intermedial (early puerperium) ; 1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium) ; 1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini bisa berminggu- minggu, bulanan atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya (lockhart dan Lyndon. 2014).

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Kunjungan 1, (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Catatan: Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

- 2. Kunjungan 2, (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- 3. Kunjungan 3, (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- 4. Kunjungan 4, (6 minggu setelah persalinan)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini (Nanny, 2011)

2.3.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

A. Perubahan Sistem Reproduksi.

1) Uterus

(1) Pengerutan Rahim (Involusi)

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotic (layu/mati) (Sulistyawati, 2009).

Tabel 2.4 Perubahan Uterus

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 Jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-sympis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

(Suherni, 2009).

(2) Lokhea

Lokhea adalah ekstraksi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Sulistyawati, 2009).

Ada beberapa jenis lokhea:

a) Lokhea rubra/merah. Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisis darah segar, jaringan sisa-sisa

plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium (Sulistyawati, 2009).

b) Lokhea sanguinolenta. Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum (Sulistyawati, 2009).

c) Lokhea serosa. Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Sulistyawati, 2009).

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

e) Lokhea purulenta

Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Suherni, 2009).

f) Lochiotosis

Lokhea tidak lancar keluarnya (Suherni, 2009).

(3) Perubahan pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seola-

olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam serviks (Sulistyawati, 2009).

(4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Sulistyawati, 2009).

(5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

B. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

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

C. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat Spasme sfinkter dan edema agar kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut dieresis ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

D. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis, dengan peningkatan hitung sel darah putih hingga 15.000 atau lebih selama persalinan, dilanjutkan dengan peningkatan sel darah putih selama dua hari pertama pascapartum. . Hitung sel darah putih dapat mengalami peningkatan lebih lanjut hingga 25.000 atau 30.000 tanpa menjadi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama(Sulistyawati, 2009).

E. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma

kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Sulistiyawati, 2009).

F. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu badan

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

b) Nadi

- (1) Denyut nadi akan melambat sampai sekitar 60 x/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.

c) Tekanan darah

- 1) Tekanan Darah $<140/90$ mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum.
- 2) Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas.

d) Respirasi

- (1) Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Hal ini karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam keadaan istirahat.
- (2) Bila ada respirasi cepat postpartum ($>30x/menit$) mungkin karena adanya tanda-tanda syok (Suherni, 2009).

G. Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke3 post partum.

b) Hormone pituitary

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

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena redahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat

dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009).

H. Perubahan Sistem Muskuloskeletal dan Diastesis Rectie Abdominis

1) Diastesis

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

Motilisasi (gerakan) dan tonus otot gastrointestinal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 minggu setelah melahirkan (Suherni, 2009).

2) Abdominis dan peritonium

Akibat peritonium berkontraksi dan beretraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritonium yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan-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 sebagai konsekuensi dari putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihannya 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 (Suherni, 2009).

2.3.5 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Instinct adalah perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan dari dalam untuk melakukan sesuatu yang dibawa sejak manusia itu diahirkan. Instinct perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan dari dalam untuk bertindak sebagai seorang ibu yang selalu memberi kasih sayang kepada anaknya.

Pada waktu melahirkan anak, lebih-lebih pada kelahiran anak yang pertama kali instinct keibuaan dari wanita akan bertambah besar dan kuat, ditambah perasaan bangga bahwa ia betul-betul wanita yang dapat melaksanakan kewajibannya untuk menurunkan keturunan (Handayani, 2011).

2.3.6 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

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 menceritakan 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 proses laktasi aktif.
- (5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya (Purwanti, 2011).

b) Periode Taking Hold

- (1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- (2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- (3) Ibu berkonsentrasi 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 sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- (6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- (7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik

bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif (Purwanti, 2011:54).

c) Periode Letting Go

- (1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- (2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan 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 biasanya terjadi pada periode ini (Purwanti, 2011).

2. Post Partum Blues

Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan masalah umum kelahiran bayi biasanya terjadi pada 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab yang konsisten. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termasuk 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.

Kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami (Purwanti, 2011).

3. Kesedihan dan Duka Cita

Berduka yang diartikan sebagai respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka sangat bervariasi, tergantung dari apa yang hilang, serta persepsi dan keterlibatan individu terhadap apapun yang hilang. “kehilangan” dapat memiliki makna, mulai dari pembatalan kegiatan (piknik, perjalanan, atau pesta) sampai kematian orang yang dicintai.

Kehilangan maternitas termasuk hal dialami oleh wanita yang mengalami interfilitas (wanita yang tidak mampu hamil atau yang tidak mampu mempertahankan kehamilannya), yang mendapatkan bayinya hidup, tapi kemudian kehilangan harapan (prematurnitas atau kecacatan congenital), dan kehilangan yang dibahas sebagai bayinya dan hilangnya perhatian). Kehilangan lain yang penting, tapi sering dilupakan adalah perubahan hubungan eksklusif antara suami dan istri menjadi kelompok tiga orang, ayah-ibu-anak (Purwanti, 2011).

2.3.7 Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas, diantaranya yaitu :

- 1) Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui
 - a) mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
 - b) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
 - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
 - d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.

e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya. Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain :

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam ke jam sampai hitungan hari.

3) Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum pasien sudah harus dapat buang air kecil, semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan. Sedangkan buang air besar dalam 24 jam pertama, karena semakin lama feses tertahan dalam usus semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

4) Kebersihan Diri

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

- (a) Kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- (b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

(c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.

(d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluanya.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga di sarankan untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Bila istirahat ibu kurang dapat mengakibatkan beberapa hal diantaranya dapat mengurangi ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan 1-2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau minggu setelah kelahiran.

7) Latihan Atau Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas di lakukan sejak awal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum (Purwanti, 2011:62).

2.3.8 Ketidaknyamanan masa nifas

1. Nyeri setelah lahir

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada wanita dengan paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermitten (sebentar-sebentar). Berbeda pada wanita primipara, yang tonus otot uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermitten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu *refleks let down* (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus.

2. Keringat berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan.

3. Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini menyebabkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga pascapartum baik pada ibu menyusui atau tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

4. Nyeri perineum

Nyeri pada perineum disebabkan karena luka perineum setelah melahirkan. Luka perineum terbagi menjadi dua yaitu ruptur dan episiotomi. Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan, biasanya ruptur bentuknya tidak teratur sehingga sulit dilakukan penjahitan. Sedangkan episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum kepala bayi lahir.

5. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut merobek jahitannya atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Selain itu, konstipasi mungkin lebih lanjut diperberat dengan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga (atau empat).

6. Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mereka mungkin sangat meras nyeri selama beberapa hari. Jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi traumatis dan menjadi lebih edema selama wanita mendorong bayi pada kala dua persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan (Varney, 2007).

2.3.9 Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan per vaginam.
- b. Infeksi masa nifas.
- c. Kelainan payudara
- d. Sakit kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur
- e. Pembengkakan Di wajah atau ekstremitas
- f. Demam, Muntah, Rasa sakit waktu berkemih
- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
- h. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan kaki (Purwanti, 2011).

2.3.10 Kunjungan nifas

Jadwal kunjungan rumah bagi ibu post partum mengacu pada kebijakan teknis pemerintah, yaitu 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu post partum. Dari pemenuhan target pertemuan antara bidan dengan pasien sangat bervariasi, dapat dilakukan dengan mengunjungi rumah pasien atau pasien datang ke bidan atau RS ketika mengontrolkan kesehatan bayi dan dirinya.

1. Enam hari post partum

Yang perlu dikaji adalah:

- 1) Memastikan involusi terus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi pada payudara.

- 5) Bagaimana peningkatan adaptasi ibu dalam melaksanakan perannya dirumah.
- 6) Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.

Bentuk asuhan yang diberikan bidan dalam kaitannya dengan perubahan psikologis ibu antara lain:

- 1) Bila terjadi baby blues, maka lakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga, meningkatkan dukungan mental terhadap pasien dengan melibatkan keluarga.
- 2) Menganjurkan dan memfasilitasi ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya.
- 3) Membantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui sesuai permintaan bayi (on demand).
- 4) Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan istirahat cukup.

2. Dua minggu post partum

Dalam kunjungan ini bidan perlu mengevaluasi ibu dan bayi.

Pengkajian pada ibu meliputi:

- 1) Bagaimana cara merespon terhadap bayi barunya.
- 2) Apakah ibu menyusui atau tidak, apakah ibu mengalami nyeri payudara (lecet, pembengkakan, merah, panas)
- 3) Asupan makanan, kuantitas maupun kualitasnya.
- 4) Nyeri, kram abdomen.
- 5) Adanya kesulitan atau ketidaknyamanan dengan urinasi.

- 6) Jumlah, bau, warna lochea.
- 7) Nyeri, pembengkakan perineum, jika ada jahitan lihat kerapatan jahitan.
- 8) Adanya hemoroid.
- 9) Adanya nyeri, edema, dan kemerahan pada ekstremitas bawah.
- 10) Tingkat kepercayaan diri ibu dalam kemampuannya merawat bayi, respon ibu terhadap bayi.
- 11) Sumber-sumber dirumah seperti fasilitas MCK, bagaimana suplai air, kebersihan jendela, gorden, dan lain-lain.

Pengkajian pada bayi meliputi:

- 1) Bagaimana suplai ASI, apakah ada kesulitan dalam menyusui.
- 2) Pola berkemih dan buang air besar dan frekuensinya.
- 3) Warna kulit bayi, ikterus atau sianosis.
- 4) Keadaan tali pusat, apakah ada tanda-tanda infeksi.
- 5) Bagaimana bayi bereaksi dengan lingkungan setempat termasuk apakah bayi tidur dengan nyenyak, sering menangis.

Bentuk asuhan yang diberikan dalam tahap ini antara lain:

- 1) Mendorong suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu.
 - 2) Memberikan dukungan mental dan apresiasi atas apa yang telah dilakukan ibu untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilannya dalam merawat bayi dan dirinya.
 - 3) Memastikan tidak ada kesulitan dalam proses menyusui.
3. Enam minggu post partum

Pengkajian (melalui anamnesa) seperti pada kunjungan 2 minggu post partum ditambah:

- 1) Permulaan hubungan seksual- jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi.
- 2) Metode KB yang diinginkan, riwayat KB yang lalu.
- 3) Adanya gejala demam, kedinginan, pilek, dan sebagainya.
- 4) Keadaan payudara.
- 5) Fungsi perkemihan.
- 6) Latihan pengencangan otot perut.
- 7) Fungsi system pencernaan.
- 8) Resolusi lochea, apakah haid sudah mulai lagi.
- 9) Kram atau nyeri tungkai (Sulistyawati, 2009).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram (Jenny, 2013).

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sarwono, 2005).

2.4.2 Ciri -Ciri Normal Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500 gram sampai 4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm -60 40 kali/menit

- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia; perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
- k. Reflek hisapan dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Reflek graps atau menggenggam yang sudah baik.
- n. Eliminasi baik mekonium akan luar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2012).

2.4.3 Adaptasi BBL Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

Penelitian menunjukkan bahwa, 50% kematian bayi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bbl yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya karna hipotermi akan menyebabkan terjadinya hipoglikemia dan akhirnya akan menyebabkan kerusakan otak. Pencegahan merupakan hal yang terbaik yang harus dilakukan agar neonatus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterinn sehingga neonatus dapat bertahan dengan baik karena periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi. proses adaptasi fisiologis yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak.

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Konsep-konsep esensial adaptasi fisiologis bayi baru lahir

1. Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan ektrauterin.
2. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal (GI), hematologi, metabolik, dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk maju ke arah, dan mempertahankan kehidupan ektrauterin.

Periode transisi

1. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh bayi, dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan dan melahirkan.
2. Pada periode pertama reaktifitas (segera setelah lahir), pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali per menit) dan pernapasan cuping hidung sementara, retraksi, dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali per menit selama beberapa menit pertama kehidupan.
3. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir menjadi tenang, rilaks, dan jatuh tertidur; tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

4. Periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.
5. Lender mulut dapat menyebabkan masalah besar, misalnya tersedak, tercekik dan batuk.

Faktor-faktor yang memengaruhi adaptasi bayi baru lahir

1. Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
2. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesic atau anesthesia intrapartum).
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin.
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Berdasarkan standart pelaksanaan APN tahun 2008, bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala atau gerakan yang tak biasa dan terjadi secara berulang-ulang seperti menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar dan kaki seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti kemungkinan bayi kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar, lemah. Bergerak jika hanya dipegang

- d. Nafas cepat (>60 per menit)
- e. Merintih
- f. Retraksi dinding dada bawah
- g. Sianosis sentral
- h. Pusat kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah terjadi infeksi berat.
- i. Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari 37, 5°C atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah 36, 5°C (Wiknjosastro, 2008).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang di berikan kepada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran.aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir.

- 1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali.
- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - a. Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
 - b. Jika suhu kurang dari 36, 5°C segera hangatkan bayi.
- 4) Kontak dini dengan bayi
Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk:
 - a. Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
 - b. Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.

Jangan pisahkan ibu dengan bayi biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

2. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. asuhan yang di berikan adalah:

- 1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
 - a. Hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih.
 - b. Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.
 - c. Kepala bayi harus tertutup.

3) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir

- a. Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - b. Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
 - c. Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
 - d. Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika di perlukan.
 - e. Rekam hasil pengamatan.
- 4) Berikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi.
- Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah:
- a. Semua BBL normal dan cukup bulan berikan Vit.K peroral 1 mg/hari selama 3 hari.

b. Bayi di berikan Vit.K parletal dengan dosis 0, 5-1 mg.

5) Identifikasi bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar.

6) Perawatan lain

- a. Lakukan perawatan tali pusat
- b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, Polio Oral, dan Hepatitis B.
- c. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
- d. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi.
- e. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.
- f. Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu.
- g. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.
- h. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- i. Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
- j. Awasi masalah dan kesulitan bayi.
- k. Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
- l. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi sebagai berikut:

- a. Tanda-tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot, dan tingkat aktifitas.
- b. Apakah bayi sudah BAB.
- c. Apakah bayi sudah bisa menyusu dengan benar.

- d. Apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar.
- e. Apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal.
- f. Apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi dirumah.
- g. Apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan.
- h. Apakah memiliki rencana transportasi ke rumah (Marmi, 2012)

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

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

2. Isi Standar Asuhan Kebidanan

1) Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap.

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

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

2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Perumusan diagnose dan atau Masalah.

a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.

b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

c) Dapat diselesaikan dengan Asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3) Standar III : Perencanaan.

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang dilegakkan.

b. Kriteria Perencanaan.

a) Rencanakan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif.

- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4) Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria :

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- c) Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privasi klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5) Standar : V

a. Pernyataan Standar.

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

b. Kriteria Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

a. Pernyataan standar.

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).

- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c) S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d) O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.