

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa atau ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo 2010).

##### **2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan Trimester 3**

#### 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 ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR,

- a. 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- b. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara  $\frac{1}{2}$  jarak pusat dan prosesis xifoideus (27 cm)

- c. 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm)
- d. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm), ( Prawiroharjo, 2011).

Tabel 2.1 Perubahan fisiologi uterus

<b>Usia Kehamilan (Minggu)</b>	<b>Tinggi Fundus uteri( TFU)</b>
12 Minggu	½ Jari diatas symphysis
16 Minggu	Pertengahan antara symphysis pusat
20 Minggu	3 jari dibawah pusat
24 Minggu	Setinggi Pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat –Prosesus xiphoideus(PX)
36 Minggu	3 jari dibawah prosesus xiphoideus
40 Minggu	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus

Sumber :( Prawiroharjo, 2011)

## B. Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina supaya distensi selama persalinan dengan memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertropi otot polos, dan pemanjangan pada vagina, ( Prawiroharjo, 2011).

## C. Serviks uteri

- 1) Prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.
- 2) Pada saat aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi

dalam keadaan menyebar (dispresi) dan re-remodel menjadi serat (Prawirodihardjo: 2010).

#### D. Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta

#### E. Payudara

Pada akhir kehamilan puting susu keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi. Selama trimester 3, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormone luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi ductus laktiferus dan jaringan lobulus – alveolar sehingga pada palpasi payudara teraba penyebaran nodul kasar.

#### F. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih 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 dari pada 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.

#### G. Sistem respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

#### H. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5, 5 kg, penambahan BB mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kenaikan berat badan ibu hamil TM III adalah 3, 5 kg. cara yang dipakai untuk menentukan berat badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut :

19, 8-26, 6 : normal

<19, 8 : *underweight*

26, 6-29, 0 : *overweigh*

>29, 0 : obesitas, (Sarwono 2009).

#### I. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25 % dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematocrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa *Red Blood Cell* terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan *Red Blood Cell* menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi (Genong, 2009).

#### J. Sistem pencernaan

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. Wasir (hemoroid) cukup sering pada kehamilan sebagian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroid.

#### K. Sistem metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat 15-20 % yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Perubahan metabolisme tersebut sebagai berikut:

- 1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- 2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan, perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi 1/2 g / kg BB atau sebutir telur setiap hari.
- 3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

Agar perkembangan janin berjalan dengan baik, dan ibu hamil dapat menjalani hari-hari kehamilannya dengan sehat, maka makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus mengandung gizi sebagai berikut:

a. Kalori

Selama kehamilan, konsumsi kalori lebih meningkat sekitar 300-400 Kkal/hari. Kalori yang didapat harus berasal dari sumber makanan yang bervariasi. 55% kalori diperoleh dari umbi-umbian serta nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak (baik nabati maupun hewani sebanyak 35%), serta 10% dari protein, sayuran dan buah-buahan (Triyana, 2013).

b. Protein

Selain menjadi sumber bagi kalori dan zat pembangun, pembentukan darah dan sel merupakan salah satu fungsi protein. Protein dibutuhkan oleh ibu hamil dengan jumlah sekitar 60 gram setiap hari atau 10 gram lebih banyak dari pada biasanya. Protein bisa diperoleh dari kacang-kacangan, tempeh, putih telur, daging dan tahu (Triyana, 2013).

c. Lemak.

Merupakan sumber energi terbesar dalam tubuh, berfungsi sebagai cadangan energi tubuh bagi ibu saat melahirkan, pelarut Vit. A, D, E, K, Asam lemak.

4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :

- a) Kalsium 1, 5 g setiap hari, 30- 40 g untuk pembentukan tulang janin.
- b) Fosfor rata rata 2 g sehari.
- c) Zat besi 800 mg atau 30-50 mg sehari.

#### L. Sistem integument

Kadar hormone MSH (*Melanocyte Stimulating hormone*) meningkat, muncul topong kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling putting susu, leher dan perut. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum*/*striae lividae* maupun *linea nigra*. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeringat. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

#### M. Sistem endokrin

Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu – ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15, 0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Prawirohardjo, 2009). *Human Placental Lactogen* (HPL) mengalami kenaikan dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari.

#### N. Sistem persyarafan

- a. Kompresi syaraf panggul atau statis vaskuler akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah

- b. Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester tiga. Edema menekan syaraf median di bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan.
- c. Akroestesia (rasa nyeri dan gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil.

#### O. Sistem kekebalan

Peningkatan Ph sekresi wanita hamil membuat wanita tersebut lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh. Kadar immunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Immunoglobulin G atau igG merupakan komponen utama dari immunoglobulin janin di dalam uterus dan neonatal dini. IgG merupakan satu-satunya immunoglobulin yang dapat menembus plasenta sehingga imunitas pasif akan diperoleh oleh bayi. Kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi selanjutnya.

#### P. Darah dan pembekuan darah

Kehamilan menghasilkan perubahan dalam harga-harga normal berbagai hasil pemeriksaan laboratorium. Perubahan ini terjadi karena :

- a. Perubahan fungsi endokrin maternal
- b. Tumbuhnya organ-organ yang juga berfungsi sebagai alat endokrin

Tabel 2.2 Normal hasil pemeriksaan laboratorium pada wanita hamil

<b>Jenis pemeriksaan</b>	<b>Nilai</b>	<b>Mekanisme</b>
<b>Hemoglobin</b>	Turun sampai 10%	Hemodilusi karena kenaikan volume darah
<b>Hematokrit</b>	Turun sampai 30%	Hemodilusi karena kenaikan volume darah
<b>Lekosit</b>	Naik s/d 15.000/mm <sup>3</sup>	Respon terhadap naiknya kortikosteroid
<b>KED</b>	Naik s/d 40mm/jam	Naiknya fibrinogen, hemodilusi
<b>Kalium</b>	Turun s/d 3 meq/l	Alkalosis respirasi
<b>Na-Cl</b>	Tidak berubah	
<b>BUN</b>	Turun s/d 5-10 mg %	Naiknya GFR, hemodilusi
<b>Kreatinin</b>	Turun s/d 0, 3-0, 8%	
<b>Gula darah puasa</b>	Batas atas turun s/d 90 mg%	Naiknya insulin
<b>Gula darah 2 jam post prandial</b>	Batas atas naik s/d 145 mg%	HOL, estrogen

Sumber: (Kusmiyati, 2009 ;65)

### 2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

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

### 2.1.4 Ketidaknyamanan pada Trimester 3

#### 1. Definisi Keputihan

Keputihan adalah pengeluaran cairan alat genitalia yang bukan darah. Keputihan bukan penyakit tersendiri, tetapi merupakan manifestasi gejala dari hampir semua penyakit kandungan ( Winkjosastro, 2008).

Keputihan atau *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).

Leukorea merupakan pengeluaran yang dihasilkan oleh serviks maupun vagina, yang berasal dari metabolisme glikogen dan dikeluarkan dalam bentuk lendir maupun semi cair. Leukorea bisa terjadi pada wanita yang mendekati masa ovulasi dan pada masa kehamilan yaitu pada awal kehamilan, serta secara berangsur-angsur akan meningkat hingga pertengahan Trimester III ( Bayu Irianti, 2014).

Peningkatan cairan servik selama kehamilan karena pengaruh peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada bagian serviks vagina dan perineum. Hal ini menyebabkan terjadinya pengentalan mukosa, jaringan ikat melonggar dan sel-sel otot polos hipertropi. Akibat tingginya kadar estrogen yang memicu serviks mengeluarkan discharge atau yang disebut leukorea. Selain itu, estrogen memicu peningkatan jumlah glikogen pada epitelium vagina yang diproduksi oleh *Lactobacillus acidophilus-dordellin* dan menyebabkan PH vagina menjadi asam (3, 5 -6 PH ) ( Bayu Irianti, 2014).

Keluhan yang bisa terjadi akibat dari produksi lendir yang meningkat selama kehamilan diantaranya, ibu sering mengeluhkan tidaknyaman akibat cairan yang membasahi celan dalam ibu.

## 2. Penyebab Keputihan

Adapun penyebab dari 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 trachomatis*, *gardnerella*, dan *treponema pallidum*.

### e. Sisa kotoran 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. Tanda- Tanda Keputihan

- a. Keluarnya cairan berwarna putih kekuningan atau putih kelabu dari saluran vagina. Cairan ini dapat encer atau kental, dan kadang-kadang berbusa. Mungkin gejala ini merupakan proses normal sebelum atau sesudah haid pada perempuan tertentu.
- b. Pada penderita tertentu, terdapat rasa gatal yang menyertainya. Biasanya keputihan yang normal tidak disertai dengan rasa gatal. Keputihan juga dapat dialami oleh perempuan yang terlalu lelah atau daya tahan tubuhnya lemah. Sebagian besar cairan tersebut berasal dari leher rahim, walaupun ada yang berasal vagina yang terinfeksi, atau dari alat kelamin luar.
- c. Akibat pengaruh hormon yang dihasilkan oleh plasenta
- d. Gadis muda terkadang juga mengalami keputihan sesaat sebelum masa pubertas, biasanya gejala ini akan hilang dengan sendirinya.

4. Dampak dari keputihan pada ibu hamil

Pada masa akhir kehamilan keputihan semakin meningkat karena infeksi jamur semakin berat terjadi. Umumnya keputihan pada ibu hamil terinfeksi karena jamur candida. Adapun bahaya keputihan untuk ibu hamil yaitu :

a) Kelahiran prematur

Keputihan yang ditandai dengan munculnya cairan yang lebih kental, berbau amis dan rasa gatal yang memicu iritasi pada vulva. Keputihan pada ibu hamil jenis ini akan mengakibatkan nyeri saat bersenggama.

Adapun penyebab keputihan adalah mikroorganisme yaitu candida albicans, jika dibiarkan tanpa pengobatan akan menyebabkan kelahiran prematur.

b) Ketuban pecah dini

Munculnya cairan yang ditandai dengan berwarna kekuningan, berbau amis dan muncul rasa gatal. Keputihan ini disebut vaginosis bakterialis yang menyebabkan ketuban pecah sebelum waktunya.

c) Berat badan bayi rendah

Keputihan yang berupa iritasi di area genital dengan timbulnya rasa panas dan gatal. Pada keadaan yang parah akan mengakibatkan nyeri pada daerah vulva dan paha, perineum dan saat bersenggama. Penyebab keputihan ini adalah protozoa trichomonas vaginalis yang ditularkan melalui hubungan seksual. Berdampak pada ibu hamil yaitu adanya bahaya kelahiran bayi yang beratnya rendah. (Kusmiran, 2011)

## 5. Gejala Klinis

Ciri-ciri dari cairan lendir yang normal adalah berwarna putih encer, konsistensinya seperti lendir (encer kental) tergantung dari siklus hormon, tidak berbau dan tidak menimbulkan keluhan. Sebaliknya bila terjadi gejala antara lain : gatal pada organ intim perempuan, rasa terbakar, kemerahan, nyeri selama berhubungan intim, nyeri saat berkemih, keluar cairan berlebihan dari organ intim perempuan (baik berlendir ataupun bercampur darah), dan berbau merupakan keputihan yang tidak normal.

## 1. Diagnosis

### 1) Anamnesis

- a. Sejak kapan mengalami keputihan
- b. Bagaimana konsistensi, warna, bau, jumlah dari keputihannya
- c. Riwayat penyakit sebelumnya
- d. Riwayat penggunaan obatantibiotik atau kortikosteroid
- e. Riwayat penggunaan bahan-bahan kimia dalam membersihkan alat genitalia.
- f. Higenis alat genitalia

### 2) Pemeriksaan fisik

- a. Inspeksi : kekentalan, bau dan warna leukora
- b. Warna kuning kehijauan berbusa : parasit
- c. Warna kuning,kental : GO
- d. Warna merah muda : bakteri non spesifik
- e. Warna putih : jamur
- f. Palpasi : pada kelenjar bartolini

### 3) Pengobatan

- a. Menghilangkan gejala
- b. Mengobati pasangan mencegah kekambuhan
- c. Antimikroba seperti :
  1. Antifungsi
  2. Antivirus
- d. Antibiotik

6. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan adalah dengan :
  1. Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia
  2. Membersihkan area genitalia dari arah depan kebelakang
  3. Mengganti panty berbahan katun dengan sering
  4. Mengganti celana dalam secara rutin
  5. Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genitalia ( Marmi.S.ST, 2011)

### **2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III**

#### **1. Kebutuhan fisik**

##### **a. 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, 300 kalori /hari sama dengan 1 toast sanwich keju. ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (menu seimbang), (Samhadi, 2007).

##### **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 (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 (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 (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).

### b. Personal Higiene

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 genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Kusmiyati, 2009).

c. 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).

d. 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. 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 (Kusmiyati, 2009).

e. 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 (Kusmiyati, 2009).

f. 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).

g. 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 memberi dorongan 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).

h. Istirahat/Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya, 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. (Kusmiyati, 2009).

i. 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 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber:(Kusmiyati, 2009)

2. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester 3

a. Support keluarga dan tenaga kesehatan

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi.

b. Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, yang walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi itu dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.

c. Persiapan menjadi orang tua

Kelahiran dapat pula disebut sebagai suatu keajaiban karena dalam waktu sembilan bulan terbentuklah suatu makhluk hidup baru dari sebuah sel yang besarnya tidak lebih dari sebutir pasir. Peristiwa ini membuat pasangan suami istri berubah status menjadi orang tua, dan mengalami berbagai kejadian berarti dalam hidupnya. Kegembiraan dan kesedihan akan lebih mempererat hubungan diantara keduanya (Kusmiyati, 2009).

### **2.1.6 Tanda bahaya kehamilan trimester III**

a. Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (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.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

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).

c. Penglihatan Kabur

Penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia., (2011).

d. Bengkak di muka atau tangan

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.

e. 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) (Pusdiknakes, 2011).

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini, (Marjati Kusbandiyah Jiarti, 2010).

g. Kejang

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 penyebab kematian ibu karena eklampsi (24%). Pada umumnya kejang

didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah, (Saifuddin, 2012, p.212)

h. 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 (Saifuddin, 2012).

i. 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%).

### 2.1.7 Asuhan kehamilan terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 11 T:

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

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.

Pada trimester tiba tablet Fe

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:.

a. 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.

b. 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.

c. Pemeriksaan kadar gula darah.

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

## 10. Tatalaksana/penanganan Kasus

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

## 11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

### a. Kesehatan ibu

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

### b. Perilaku hidup bersih dan sehat

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

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

- j. 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

2.4 Tabel Kunjungan Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Kegiatan
Trimester 1	Sebelum minggu ke-14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil</li> <li>2. Masalah dan mengatasinya.</li> <li>3. Memberitahukan hasil pemeriksaan.</li> <li>4. Mengajari ibu mengatasi ketidaknyamanan</li> <li>5. Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat , cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenal tanda-tanda bahaya kehamilan.</li> <li>6. Memberikan imunisasi tetanus toxoid, tablet besi.</li> <li>7. Mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan.</li> <li>8. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.</li> <li>9. Mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan</li> </ol>
Trimester 2	Sebelum minggu ke-28	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti diatas di tambahkan.</li> <li>2. Kewaspadaan khusus terhadap preeklamsi ( tanya ibu tentang gejala –gejala preeklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinnuria.</li> </ol>
Trimester 3	Antara minggu ke-1 sama 28-36	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti diatas, ditambahkan.</li> <li>2. Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda</li> </ol>
	Setelah 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sama seperti diatas, ditambahkan.</li> <li>2. Deteksi letak janin, dan kondisi lain atau tanda abnormal lain</li> </ol>

( Romauli, 2011)

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, selaput ketuban yang keluar dari uterus ibu , yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu dan janin (Saifudin, 2009).

### 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.

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)

Adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Rongga-rongga panggul yang normal adalah : pintu atas panggul hampir berbentuk bundar, sacrum lebar dan melengkung, promontorium tidak menonjol ke depan, kedua spina ischiadica tidak menonjol ke dalam, sudut arcus pubis cukup luas (90-100), ukuran conjugata vera (ukuran muka belakang pintu atas panggul yaitu dari bawah simpisis ke promontorium) ialah 10-11 cm, ukuran diameter transversa (ukuran melintang pintu atas panggul) 12-14 cm, ukuran diameter oblique (ukuran serong pintu atas panggul) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm.

b. Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi adalah gerakan memendek dan menebalnya otot-otot rahim yang terjadi di luar kesadaran (involuter) dan dibawah pengendalian syaraf simpatik. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah.

c. Passanger

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passanger utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala. Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus atau anencephalus, kelainan letak seperti letak muka ataupun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang ataupun letak sungsang.

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.

e. Penolong

Dokter atau bidan yang menolong persalinan dengan pengetahuan dan ketrampilan dan seni yang dimiliki (Manuaba, 2010).

**2.2.4 Perubahan psikologi ibu bersalin :**

- 1) Perasaan takut ketika hendak melahirkan
- 2) Perasaan cemas pra-melahirkan
- 3) Rasa sakit

Muncul saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan.

- 4) Depresi

Depresi merupakan penyakit psikologis yang cukup berbahaya. Agar ibu melahirkan tidak mengalami depresi, ia harus ditemani 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) Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal
- 8) Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- 9) Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- 10) Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.
- 11) Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak

(Nurasiah, 2012).

### 2.2.5 Fase persalinan

Fase persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a. Fase laten pada kala satu persalinan:
  - 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 pada kala satu persalinan:
  - 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
  - 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm /jam (nullipara atau primigravida) dan lebih dari 1 jam-2 jam (multipara).
  - 3) Terjadi penurunan bagian terendah janin

( APN, 2008).

### 2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)

7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/gejala infeksi
10. Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan
11. 1Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda
16. Kehamilan gemelli
17. Tali pusat menubung
18. Syok.

( APN, 2008:25 ).

### **2.2.7 Penyulit Dalam Persalinan dengan Kala 1 Memanjang**

#### **1. Pengertian**

Persalinan dengan kala I lama adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi; kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan; kurang dari 1, 2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1, 5 per jam pada multipara; lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0, 5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidensinya dua kali lebih besar daripada multigravida ( Saifuddin, 2009)

## 2. Etiologi

Penyebab terjadinya partus lama yaitu:

- a. Kelainan letak janin
- b. Kelainan-kelainan panggul
- c. Kelainan his
- d. Janin besar atau ada kelainan kongenital
- e. Primitua
- f. Ketuban pecah dini( Mochtar ,2011),

## 3. Klasifikasi

Kala I lama diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

- a. Fase Laten Memanjang (*Prolonged latent phase*)

Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Saifuddin, 2009)

- b. Fase aktif memanjang (*Prolonged Active Phase*)

Adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1, 2 cm per jam pada *primigravida* dan 6 jam rata-rata 2, 5 jam dengan laju dilatasi serviks kurang dari 1, 5 cm per jam pada *multigravida* (Oxorn, 2010)

## 4. Patofisiologi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala, Kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD (*cephalopelvic disproportion*), kelainan his seperti *inersia uteri*, *incoordinate uteri action*. Kelainan-kelainan tersebut dapat mengakibatkan pembukaan

serviks berjalan sangat lambat, akibatnya kala I menjadi lama (Saifuddin, 2009).

## 5. Faktor Predisposisi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama antara lain:

### a. Kelainan letak janin

Meliputi presentasi puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi, letak sungsang, letak melintang, dan presentasi ganda. Pada kelainan letak janin dapat menyebabkan partus lama dan ketuban pecah dini, dengan demikian mudah terjadi infeksi intrapartum. Sementara pada janin dapat berakibat adanya trauma partus dan hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus (Mochtar, 2011).

### b. Kelainan his

Menurut Wiknjosastro (2010) kelainan his antara lain :

#### 1. Inertia Uteri (*Hypotonic uterine contraction*)

Suatu keadaan dimana kontraksi uterus lebih lama, singkat, dan jarang daripada biasa. Keadaan umum penderita baik, dan rasa nyeri tidak seberapa. Selama ketuban masih utuh umumnya tidak banyak bahaya, baik bagi ibu maupun janin, kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama.

#### 2. Inersia uteri sekunder

Timbul setelah berlangsungnya his kuat untuk waktu yang lama. Karena dewasa ini persalinan tidak dibiarkan berlangsung lama sehingga dapat menimbulkan kelelahan otot uterus, maka inersia

sekunder jarang ditemukan, kecuali pada wanita yang tidak diberi pengawasan baik pada waktu persalinan.

### 3. His terlampau kuat (*hypertonic uterine contraction*)

His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan selesai dalam waktu yang singkat. Partus yang sudah selesai kurang dari tiga jam, dinamakan partus presipitatus: sifat his normal, tonus otot di luar his juga biasa, kelainan terletak pada kekuatan his. Bahaya partus presipitatus bagi ibu adalah terjadinya perlukaan luas pada jalan lahir, khususnya serviks uteri, vagina, dan perineum, sedangkan bayi bisa mengalami perdarahan dalam tengkorak karena bagian tersebut mengalami tekanan kuat dalam waktu yang singkat.

Tidak adanya koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah, dan bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan sehingga menyebabkan kala I lama.

### 4. Kelainan lain

Meliputi pimpinan persalinan yang salah, janin besar atau ada kelainan kongenital, primi tua primer dan sekunder, perut gantung, *grandemulti*, ketuban pecah dini ketika *serviks* masih menutup, keras dan belum mendatar, kecemasan dan ketakutan atau respon stress, pemberian analgetik yang kuat atau terlalu cepat pada persalinan dan pemberian anastesi sebelum fase aktif, ibu bertubuh pendek <150 cm yang biasanya berkaitan dengan malnutrisi, riwayat persalinan terdahulu *sectio caesarea*, *IUFD* (*Intra Uterine Fetal Death*), ibu usia muda atau di bawah 17 tahun, adanya derajat plasenta previa yang

tidak diketahui, atau adanya masa seperti fibroid yang muncul dari uterus atau serviks (Chapman, 2006; Simkin, 2005; Oxorn, 2010; Liu, 2007).

## **6. Tanda Klinis**

Menurut Mochtar (2011) tanda klinis kala I lama terjadi pada ibu dan juga pada janin meliputi:

### **a. Pada ibu**

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus. Di daerah lokal sering dijumpai edema vulva, edema serviks, cairan ketuban yang berbau, terdapat mekonium.

### **b. Pada janin**

- 1) Denyut jantung janin cepat/hebat/tidak teratur bahkan negatif; air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau.
- 2) Kaput suksedaneum yang besar.
- 3) Moulage kepala yang hebat.
- 4) Kematian janin dalam kandungan.
- 5) Kematian janin intra partal.

## **7. Komplikasi pada Ibu dan Janin Akibat Kala I Lama**

### **a. Bagi ibu**

#### **1) Ketuban pecah dini**

Apabila kepala tertahan pada pintu atas panggul, seluruh tenaga dari uterus diarahkan ke bagian membran yang menyentuh os internal. Akibatnya, ketuban pecah dini lebih mudah terjadi infeksi (Wijayarini, 2004).

## 2) Sepsis Puerperalis

Infeksi merupakan bahaya serius bagi ibu dan janin pada kasus persalinan lama, terutama karena selaput ketuban pecah dini. Bahaya infeksi akan meningkat karena pemeriksaan vagina yang berulang-ulang (Wijayarini, 2004).

## 3) Ruptur Uterus

Penipisan segmen bawah rahim yang abnormal menimbulkan bahaya serius selama persalinan lama. Jika disproporsi sangat jelas sehingga tidak ada engagement atau penurunan, segmen bawah rahim menjadi sangat teregang, dan dapat diikuti oleh ruptur (Cunningham, 2013).

## 4) Cedera dasar panggul

Cedera pada otot dasar panggul, persarafan, atau fascia penghubung adalah konsekuensi pelahiran pervaginam yang sering terjadi, terutama apabila pelahirannya sulit (Cunningham, 2013).

## 5) Dehidrasi

Ibu nampak kelelahan, nadi meningkat, tensi mungkin normal atau telah turun, temperatur meningkat (Manuaba, 2004).

## 6. Pemeriksaan dalam

Pada pemeriksaan dalam terdapat oedema serviks, dan air ketuban bercampur dengan mekoneum.

(Manuaba, 2004)

## b. Bagi janin

Persalinan dengan kala I lama dapat menyebabkan detak jantung janin mengalami gangguan, dapat terjadi takikardi sampai bradikardi. Pada

pemeriksaan dengan menggunakan NST atau OCT menunjukkan asfiksia intrauterin. Dan pada pemeriksaan sampel darah kulit kepala menuju pada anaerobik metabolisme dan asidosis. Selain itu, persalinan lama juga dapat berakibat adanya kaput suksidaneum yang besar (pembengkakan kulit kepala) seringkali terbentuk pada bagian kepala yang paling dependen, dan molase (tumpang tindih tulang-tulang kranium) pada kranium janin mengakibatkan perubahan bentuk kepala (Manuaba, 2013).

## 8. Diagnosis Penunjang

Oxorn (2010) mengatakan untuk menegakkan diagnosis diperlukan beberapa pemeriksaan penunjang antara lain :

- a. Pemeriksaan USG untuk mengetahui letak janin.
- b. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar haemoglobin guna mengidentifikasi apakah pasien menderita anemia atau tidak.
- c. Pemeriksaan sinar *rontgen* dilakukan jika diagnosis sulit ditegakkan karena terjadi *moulage* yang cukup banyak dan *caput succedaneum* yang besar, pemeriksaan sinar *rontgen* dapat membantu menentukan posisi janin disamping menentukan bentuk dan ukuran panggul.

## 9. Prognosis

- a. Bagi ibu

Persalinan lama terutama fase aktif memanjang menimbulkan efek terhadap ibu. Beratnya cedera meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan, resiko tersebut naik dengan cepat setelah waktu 24 jam serta terdapat kenaikan insidensi *atonia uteri*, laserasi, perdarahan, infeksi,

kelelahan ibu dan syok. Angka kelahiran dengan tindakan yang tinggi semakin memperburuk bahaya bagi ibu (Oxorn, 2010).

b. Bagi janin

Oxorn (2010) mengatakan bahwa semakin lama persalinan, semakin tinggi morbiditas serta mortalitas janin dan semakin sering terjadi keadaan berikut ini :

- 1) *Asfiksia* akibat *partus* lama itu sendiri
- 2) Trauma *cerebri* yang disebabkan oleh penekanan pada kepala janin
- 3) Cedera akibat tindakan *ekstraksi* dan rotasi dengan *forceps* yang sulit
- 4) Pecahnya ketuban lama sebelum kelahiran. Keadaan ini mengakibatkan terinfeksi cairan ketuban dan selanjutnya dapat membawa infeksi paru-paru serta infeksi sistemik pada janin membawa akibat yang buruk bagi anak. Bahaya tersebut lebih besar lagi jika kemajuan persalinan pernah terhenti. Kenyataan ini khususnya terjadi saat kepala bayi macet pada dasar perineum untuk waktu yang lama sementara tengkorak kepala terus terbentur pada panggul ibu.

## 10. Penatalaksanaan

Menurut Saifuddin (2009), penanganan umum pada ibu bersalin dengan kala I lama yaitu:

- a. Nilai keadaan umum, tanda-tanda vital dan tingkat hidrasinya.
- b. Tentukan keadaan janin:
  - 1) Periksa DJJ selama atau segera sesudah his, hitung frekuensinya minimal sekali dalam 30 menit selama fase aktif.

- 2) Jika terdapat gawat janin lakukan *sectio caesarea* kecuali jika syarat dipenuhi lakukan ekstraksi vacum atau forceps.
  - 3) Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan gawat janin.
  - 4) Jika tidak ada air ketuban yang mengalir setelah selaput ketuban pecah, pertimbangkan adanya indikasi penurunan jumlah air ketuban yang dapat menyebabkan gawat janin.
- c. Perbaiki keadaan umum dengan:
- 1) Beri dukungan semangat kepada pasien selama persalinan.
  - 2) Pemberian intake cairan sedikitnya 2500 ml per hari. Dehidrasi ditandai adanya aseton dalam urine harus dicegah.
  - 3) Pengosongan kandung kemih dan usus harus
  - 4) Pemberian sedatif agar ibu dapat istirahat dan rasa nyerinya diredakan dengan pemberian analgetik (tramadol atau pethidine 25 mg). Semua preparat ini harus digunakan dengan dosis dan waktu tepat sebab dalam jumlah yang berlebihan dapat mengganggu kontraksi dan membahayakan bayinya.
  - 5) Pemeriksaan rectum atau vaginal harus dikerjakan dengan frekuensi sekecil mungkin. Pemeriksaan ini menyakiti pasien dan meningkatkan resiko infeksi. Setiap pemeriksaan harus dilakukan dengan maksud yang jelas.
  - 6) Apabila kontraksi tidak adekuat
- d. Menganjurkan untuk mobilisasi dengan berjalan dan mengubah posisi dalam persalinan.

- e. Rehidrasi melalui infus atau minum.
- f. Merangsang puting susu.
- g. Acupressure.
- h. Mandi selama persalinan fase aktif.
- i. Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan partograf.
- j. Evaluasi ulang dengan pemeriksaan vaginal tiap 4 jam.
  - 1) Apabila garis tindakan dilewati (memotong) lakukan *sectio secarea*.
  - 2) Apabila ada kemajuan evaluasi setiap 2 jam.
- k. Apabila tidak didapatkan tanda adanya CPD (*Cephalopelvicdisproportion*) atau
  - 1) Berikan penanganan umum yang kemungkinan akan memperbaiki kontraksi dan mempercepat kemajuan persalinan.
  - 2) Apabila ketuban utuh maka pecahkan ketuban.
  - 3) Apabila kecepatan pembukaan serviks pada waktu fase aktif kurang dari 1 cm per jam lakukan penilaian kontraksi uterus.
- l. Lakukan induksi dengan oksitosin drip 5 unit dalam 500 cc *dekstrosa* atau NaCl.
- m. Konsultasi dokter jika persalinan tidak ada kemajuan.

### **2.2.8 Standar Asuhan Persalinan normal**

#### **1. Asuhan Kala 1**

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin kala satu adalah: Asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan

mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan sebagai berikut:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu, (APN, 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:

- a. Evaluasi kontinu kesejahteraan ibu
- b. Evaluasi kontinu kesejahteraan janin
- c. Evaluasi kontinu kemajuan persalinan
- d. Perawatan tubuh wanita
- e. Asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya serta keluarga
- f. Persiapan kelahiran
- g. Penatalaksanaan kelahiran
- h. Pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran.

(Rohani, 2011 : 150)

## 3. Asuhan pada ibu bersalin kala III

- a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- c. Massase fundus uteri
- d. Massas plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat
- e. Pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, serta tanda-tanda vital termasuk hygiene (Rohani, 2011 : 208).

## 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 : 234).

## **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 pada keadaan normal, yang mengalami perlukaan yang berkaitan saat melahirkan (Manuaba, 2010 ).

### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

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

#### **1. Puerperium dini**

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

#### **2. Puerperium intermedial**

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

#### **3. Remote puerperium**

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

### **2.2.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

(Suherni, 2009)

Tabel 2.5 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang di sebabkan atonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI awa</li> <li>e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik</li> </ul>
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li> <li>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li> <li>f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ul>
III	2 Minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : (Sulistyawati, 2009)

### 2.3.4 Perubahan fisik dan adaptasi psikologi Masa Nifas

#### 1. Perubahan fisik

##### a. Perubahan Sistem Reproduksi.

##### 1) Uterus

Pengerutan Rahim (Involusi) : Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

Tabel 2.6 Perubahan Uterus

<b>Involusi uterus</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>
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

Sumber :(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, lelemah bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium (Sulistyawati, 2009).

- b) Lokhea sanguinolenta. Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 samapi 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).

### 3) 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 seolah-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 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).

### **c. 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).

**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 diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Sulistyawati, 2009).

**f. Perubahan Tanda-Tanda Vital**

a) Suhu badan

- 1) Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37, 2 °C-37, 5 °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.
- 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 ke 3 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 diatesis terpisah ini tergantung dan beberapa

faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot. 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. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu (Suherni, 2009).

## 2. Adaptasi Psikologis 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).

d) 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. 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 (Purwanti, 2011).

e) 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 (Purwanti, 2011).

### **2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa 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 dilakukan sejak awal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum ( Sulistyawati, 2009).

### **2.3.6 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas**

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

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) Keringat berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebih dimana terjadi 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 statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Saat suplai air susu masuk kedalam payudara, pembesaran payudara dimulai dengan perasaan berat saat payudara mulai terisi. Payudara mulai distensi, tegang dan nyeri tekan saat disentuh. Kulit terasa hangat saat disentuh dengan vena dapat dilihat, dan tegang dikedua sisi payudara.

#### 4) Nyeri Perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut.

## 5) Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat keinginan untuk buang air besar, hal ini disebabkan karena nyeri akibat adanya luka jahitan perineum (Varney, 2009)

### 2.3.7 Tanda bahaya masa nifas

#### 1. Perdarahan per vaginam.

Hemorragi post partum/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan, (Suhernim 2009). Penyebabnya adalah:

- a. Uterus atonik, terjadi karena misalnya placenta atau selaput ketuban tertahan.
- b. Trauma genitalia , meliputi penyebab spontan dan trauma akibat penatalaksanaan atau gangguan misalnya, kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio caesaria, episiotomo.
- c. Koagulasi intravaskuler diseminata.
- d. Inversi uterus.

#### 2. Infeksi masa nifas.

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

#### 4. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas.

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

#### 6. payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

#### 7. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama

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

#### 9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.

(Heryani, 2012 ) Perdarahan Per Vagina

### 2.3.8 Kunjungan ibu nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

#### 1. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan .

Tujuannya:

- a. Mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.

#### 2. Kunjungan ke-dua, 6 hari setelah persalinan

Tujuannya:

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi , fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi , tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke-tiga , 2-3 minggu setelah persalinan
    - a. memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
    - b. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
    - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
    - d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
    - e. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.
  4. Kunjungan ke-empat, 4-6 minggu setelah persalinan.
    - a. menanyakan kepada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami
    - b. memberikan konseling KB
    - c. tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain.jika ada kemerahan pada tali pusat , perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
    - d. perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologi yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi kapan saja dan bayi mala suntuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS.

- e. bicaran pemberian ASI dengan ibu dan perhatian apakah bayi menetek dengan baik.
- f. nasehati ibu hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum 4-6 bulan.
- g. catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan.
- h. jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu dan atau bayi ke puskesmas atau RS.( Setyo Retno wulandari, Ssi Handayani, 2011)

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir**

Menurut Saifuddin, (2002) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran sampai 4 minggu dengan usia gestasi 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat ( Saifuddin, 2002).

### **2.4.2 Ciri-ciri normal BBL.**

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm 180$  kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.

6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit, disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta riintihan hanya berlangsung 10-15 menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genetalia ; testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
12. Eliminasi, urin dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Meconium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket

#### **2.4.3 Adaptasi fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus**

Konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Memulai segera permapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi. Konsep ini merupakan hal yang esensial pada kehidupan ekstrauterin
2. Dalam 24 jam setelah lahir, system ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolic dan system neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ekstrauteri.
3. Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi yaitu :
  - a. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan atau melahirkan

- b. Pada periode pertama reaktifitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit ) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan
- c. Setelah respons awal ini, bayi baru lahir ini akan menjadi tenang, relaks, dan jatuh tertidur. Tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur ) terjadi dalam 3-2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
- d. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis dan denyut jantung cepat
- e. Lender mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya tersedak/ aspirasi, tercekik dan batuk
  - a) Adaptasi pernapasan
    1. Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik dan kimia
      - a. Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (misalnya, perubahan gradient tekanan)
      - b. Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara dan penurunan suhu
      - c. Faktor- faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya, penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan pH sebagai akibat asfiksia- sementara selama kelahiran

2. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit
  3. Sekresi lender mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama
  4. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung. Respons reflex terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan napas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.
- b) Adaptasi kardiovaskuler
1. Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat, dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu
  2. Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut)
  3. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

Tabel 2.7 Perubahan sirkulasi janin ketika lahir

<b>Struktur</b>	<b>Sebelum lahir</b>	<b>Setelah lahir</b>
Vena umbilikal	Membawa darah arteri ke hati dan jantung	Menutup ; menjadi ligamentum teres hepatis
Arteri umbilikal	Membawa darah arteriovenosa ke plasenta	Menutup ; menjadi ligamentum venosum
Duktus venosus	Pirau darah arteri ke dalam vena cava inferior	Menutup ; menjadi ligamentum arteriosum
Foramen ovale	Menghubungkan atrium kanan dan kiri	Biasanya menutup ; kadang-kadang terbuka
Paru-paru	Tidak mengandung udara dan sangat sedikit mengandung darah berisi cairan	Berisi udara dan suplai darah dengan baik

Arteri pulmonalis	Membawa sedikit darah ke paru	Membawa banyak darah ke paru
Aorta	Menerima darah dari kedua ventrikel	Menerima darah hanya dari ventrikel kiri
Vena cava inferior	Membawa darah vena dari tubuh dan darah arteri dari plasenta	Membawa darah hanya dari atrium kanan

Sumber : (Sarwono, 2010)

4. Rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi

#### Perubahan termoregulasi dan metabolic

1. Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan pada uterus
2. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan
3. Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi
4. Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolic dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat

#### c) Aspek neurologis

1. System neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna

2. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, control yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas
3. Perkembangan neonates terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya : control kepala, tersenyum dan meraih dengan tujuan akan bertkembang
4. Reflex bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal

Tabel 2.8 Refleksi Bayi Baru Lahir

<b>Reflex</b>	<b>Respon normal</b>	<b>Respon abnormal</b>
Rooting dan menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap 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 neurologis atau depresi system syaraf pusat(SSP)
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensis seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan terlentang. Bayi akan mengekspresikan satu kaki sebagai respons terhadap stimulus pada telapak kaki	Respons yang lemah atau tidak ada respons yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang
Glabellar "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal muntuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan di taruh di belakang lidah	Muntah, batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis atau cedera, terutama terlihat setelah laringoskopi

Palmar grasp	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respons ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur humerus. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
Plantar grasp	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di tangan bayi	Respons yang berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
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 terlentang pada permukaan yang datar	Respon 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	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
Merangkak	Bayi akan berusaha merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki apabila diletakkan telungkup pada permukaan datar	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
Tonik leher	Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respons persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respons menetap tampak pada cedar SSP dan gangguan neurologis
Tanda Babinski	Jari-jari bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respon yang terjadi pada deficit SPP

Sumber :(Sarwono, 2010)

d) Adaptasi gastrointestinal

1. Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrasuterin pada kehamilan 36-38 minggu
2. Perkembangan otot dan reflex yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir
3. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pancreas dan lipase
4. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan
5. Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif
6. Gerakan acak tangan ke mulut dan menghisap jari telah diamati di dalam uterus, tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar

Oleh karena itu kadar darah tali pusat 65 mg/100ml, akan menurun menjadi 50mg/100ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energy tambahan yang diperlukan neonates pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100ml.

e) Adaptasi ginjal

1. Laju filtrasi glomerulus relative rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus

2. 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
3. Urin dapat keruh karena lender dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat

f) Adaptasi hati

1. Selama kehidupan janin sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati membantu pembentukan darah
2. Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembentukan darah
3. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ektrauterin, pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi
4. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah
5. Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan system vaskuler dan menembus jaringan ektravaskuler lainnya (misalnya: kulit, sklera dan membrane mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut icterus
6. Pada stress dingin yang lama, glikolisis anaerobic terjadi, yang meningkatkan produksi asam. Asidosis metabolic terjadi dan jika terdapat defek fungsi pernapasan, asidosis respiratorik dapat terjadi.

g) Adaptasi imun

1. Bayi baru lahir tidak membahas organisme penyerang di pintu masuk
2. Imaturitas jumlah system pelindung secara signifikan meningkatkan infeksi pada periode bayi baru lahir
  - a) Respon inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif
  - b) Fagositosis lambat
  - c) Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu
  - d) Immunoglobulin A hilang dari saluran pernapasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu ASI, IgA juga tidak terdapat dalam saluran GI
3. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama periode neonates.

**2.4.4 Tanda bahaya bayi baru lahir**

1. Tidak dapat menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk atau tidak sadar
4. Nafas cepat (> 60 per menit)
5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis sentral (APN, 2012)

#### 2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

##### 1. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera langsung membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakan bayi pada posisi terlentang di tempat keras dan hangat
- b) Gulung sepotong kain dan letakan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala di atur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kasa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kuliati bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

##### 2. Memotong dan merawat tali pusat

- a) Tali pusat di potong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.
- b) Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera di potong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat di potong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.
- c) Apabila masih terjadi perdarahan di buat ikatan baru. Luka tali pusat di bersihkan dan di rawat dengan alkohol 70% atau povidon iodine 10% serta

di balut kasa steril. Pembalut tersebut di ganti setiap hari atau setiap tali basah atau kotor.

- d) Sebelum memotong tali pusat, di pastikan bahawa tali pusat telah di klem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan:
  - a. Alat pengikat tali pusat atau klem harus selalu siap tersedia di ambulans, di kamar bersalin, ruang penerima bayi, dan ruang perawatan bayi.
  - b. Gunting steril juga siap
  - c. Pantau kemungkinan terjadinya perdarahan dari tali pusat.

3. Mempertahankan suhu tubuh bayi.

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus di catat.

4. Memberi vitamin K

kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir di laporkan cukup tinggi, berkisar 0, 25-0, 5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi di beri vit K parenteral dengan dosis 0, 5-1 mg IM.

5. Memberi obat tetes mata.

Setiap bayi baru lahir perlu di beri salep mata sesudah 5 jam lahir yaitu guna mencegah oftalmia neonatorum. Pemberian obat mata eritromisin 0, 5 %

tetrasiklin 1% dianjurkan mencegah mata penyakit mata klamidia ( penyakit menular seksual ).

6. Identifikasi bayi.

Apabila bayi di lahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalina maka sebuah alat pengenal yang efektif harus di berikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

7. Pemantauan bayi.

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan:

a. Dua jam pertama setelah lahir

Hal-hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemeran atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya, penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada atau tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti:

- a) Bayi kecil untuk masa kehamilan bayi kurang bulan
- b) Gangguan pernapasan
- c) Hipotermia

- d) Infeksi
- e) Cacat bawaan dan trauma lahir (Saifuddin, 2006)

## **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) Mempertimbangan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga.

- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

#### 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.