

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai dari konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2008).

Kehamilan adalah penyatuan sperma dari laki-laki dan ovum dari perempuan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 28 minggu, trimester ke tiga 29 sampai 40 minggu. (Wiknjosastro, 2007)

2.1.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester 3

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Pada trimester 3 isthmus 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, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

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

Setelah minggu ke 28 kontraksi *Braxton Hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan.

(Yuni Kusmiati, 2009)

b. Serviks

Akibat bertambah aktifitas uterus selama kehamilan, serviks mengalami pematangan secara bertahap, dank anal yang mengalami dilatasi. Secara teoritis, pembukaan serviks biasanya terjadi pada primigravida selama 2 minggu terakhir kehamilan, tapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan dimulai. Namun demikian, secara klinis terdapat berbagai variasi tentang kondisi serviks pada persalinan.

c. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, hipertrofi otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

(Hutari Puji Astuti, 2012)

2. Sistem traktus uriner

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 berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.

Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

3. Sistem respirasi

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

(Yuni Kusmiati, 2009)

4. Kenaikan berat badan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

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

Sumber: Sarwono, 2009. Ilmu Kebidanan, Jakarta, halaman 180.

Pada trimester ke 2 dan 3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

Tabel 2.2
Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mamae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraseluler	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Sarwono, 2009. Ilmu Kebidanan, Jakarta, halaman 180

5. Sirkulasi darah

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

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat.

Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada di dalam sistem perdarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/mernit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravid ialah 25 ml/menit. Tekanan arteri

maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

6. Sistem Musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat hamil sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat pinggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbo sacrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikordosal harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan.

(Heni Puji Wahyuningsih, 2009)

7. Payudara

Di akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesteron menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan akhirnya akan meningkatkan produksi ASI. Pada bulan yang sama aerolanakan lebih besar dan kehitaman.

(Hutari Puji Astuti, 2012)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Kehamilan

Pada kehamilan trimester tiga, calon ibu semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu semakin meningkat. Adapun perubahan psikologis kehamilan trimester ke tiga adalah :

1. Rasa tidak nyaman kembali timbul.
 2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tepat waktu
 3. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
 4. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan kondisi yang tidak normal
 5. Semakin ingin menyudahi kehamilannya
 6. Merasa sedih karena terpisah dari bayinya
 7. Merasa kehilangan perhatian
 8. Tidak sabaran dan resah
 9. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
 10. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
 11. Libido menurun
- (Hutari Puji Astuti, 2012)

2.1.4 Konstipasi dalam Kehamilan

1. Definisi

Konstipasi di definisikan sebagai pengeluaran feses yang jarang atau sulit dengan defekasi lebih jarang dari setiap 3 hingga 4 hari. Ketika diminta mengidentifikasi gejala, individu juga menyebutkan mengejan atau feses keras sebagai bagian dari definisi konstipasi. (Barbara Hackley, 2013)

Konstipasi adalah gangguan pada kehamilan yang menyerang system pencernaan. Wanita yang mengalami konstipasi sebelum kehamilan dapat merasa bahwa kondisi ini menjadi lebih bermasalah saat mereka hamil. Ini juga merupakan masalah nutrisi yang umum terjadi pada kehamilan .Konstipasi menyebabkan rasa begah dan penuh seta hilang nafsu makan. (Janet Medforth, 2011)

2. Penyebab

Konstipasi selama kehamilan dipengaruhi oleh sejumlah faktor diantaranya :

a. Pembesaran rahim yang menekan kolon

Pada kehamilan trimester ketiga dimana perut sudah membesar, menimbulkan tekanan rahim pada pembuluh darah balik panggul dan vena cava inferior (pembuluh darah balik besar dibagian kanan tubuh, yang menerima aliran darah dari tubuh bagian bawah). Penekanan itu semakin memengaruhi sistem kerja usus halus dan usus besar.

Membesarnya perut juga berdampak lanjutan, yaitu rektum (bagian terbawah usus besar) tertekan. Penekanan tersebut membuat jalannya feses menjadi tidak lancar, sehingga konstipasi terjadi.

b. Perubahan hormonal

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

motilitas saluran cerna karena motilitas serta tonus otot polos berkurang. Waktu pengosongan lambung dan transit makanan memanjang sehingga lebih banyak air yang terserap yang dapat menyebabkan konstipasi (Arisman, 2010)

Peningkatan hormon progesteron dapat mengakibatkan atau membuat organ pencernaan menjadi lebih rileks ataupun lambat. Sehingga dengan begitu, pengosongan pada lambung menjadi lebih lama serta waktu transit makanan didalam lambung menjadi lebih meningkat. Gerakan peristaltik usus pun akan menjadi lambat, sehingga kontraksi usus dan daya dorong usus terhadap sisa-sisa makanan menjadi melemah. Akibatnya, sisa makanan akan menumpuk dalam waktu yang lebih lama diusus serta sulit untuk dikeluarkan.

c. Asupan cairan yang tidak adekuat

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

d. Diet serat tidak cukup

e. Suplementasi zat besi

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

f. Jarang berolahraga

(Proverawati, 2010)

3. Tanda dan gejala konstipasi :

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

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

(Barbara Hackley, 2013)

4. Cara Mengatasi konstipasi

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

- a. Asupan cairan yang adekuat , yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum)
- b. Konsumsi buah prem atau jus prem karena prem merupakan laksatif ringan alami
- c. Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
- d. Minum air hangat (misal: air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis

- e. Makan makanan berserat, dan mengandung serat alami (misal: selada, daun seledri, kulit padi)
- f. Miliki pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk mengacuhkan “dorongan” atau menunda defekasi.
- g. Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar
- h. Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan/atau supositoria jika ada indikasi.
- i. Peran Bidan

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

(Debbie holmes, 2011)

5. Komplikasi

a. Hemoroid (Wasir)

Hemoroid adalah pemekaran pembuluh-pembuluh darah di rektum.

Wasir yang sudah ada dapat menjadi lebih besar karena kehamilan.

Pada waktu defekasi terasa nyeri dan luka serta mengeluarkan darah

b. Fistula ani

c. Mengganggu penurunan kepala janin

d. Infeksi

(Mochtar, 2010)

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernafasan pada masa kehamilan.

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme rate yang diperlukan menambah masa jaringan-jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidal meningkat 30-40% sedangkan volume cadangan ekspirator dan volume residu menurun 20%. Hal ini mengakibatkan peningkatan konsumsi oksigen sebesar 15-20% yang menopang kebutuhan metabolik tambahan ibu dan janin. Pada masa kehamilan pernafasan menjadi lebih dalam sekalipun dalam keadaan istirahat, akibatnya volume menit meningkat 40% dan volume tidal juga meningkat dari 7,5 L/menit menjadi 10,5 L/menit di akhir kehamilan.

2. Nutrisi

Nutrisi ini berkaitan dengan pemenuhan kalori yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, partus prematur, inertia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerpuralis dan lainnya. Sedangkan makan berlebihan dapat mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, pre eklamsi, janin besar dan sebagainya. Yang terpenting dalam pemenuhan nutrisi yaitu cara mengatur menu dan cara pengolahan menu makanan. Secara garis besar jumlah kalori yang di butuhkan sebagai berikut :

- a. Proses fisik 66% (pernapasan, sirkulasi, digestive, secret, suhu tubuh, pertumbuhan dan perbaikan) = 1440 Kkal/Dag
- b. Aktifitas tiap hari seperti jalan, posisi tubuh, bicara, perpindahan dari satu tempat ke tempat lain, makan menghabiskan 17% dari total energy ketika tidak hamil
- c. Bekerja rata-rata 7-10% membutuhkan 150-200 Kkal
- d. Metabolisme 7% membutuhkan 144 Kkal.

Secara garis besar pada kondisi tidak hamil memerlukan energy sebanyak 2100 Kkal/hari, hamil 2500 Kkal/hari (fetus, plasenta, uterus, mammae) dan laktasi 3000 Kkal/hari

3. Personal Hygiene

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus esterogen menyebabkan adanya fluor albus (keputihan). Peningkatan vaskularisasi di

perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Mandi teratur, bisa juga menggunakan air hangat dapat mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang. Ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

4. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar terutama bagian dada, perut jika perlu bisa menggunakan tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bagian baju depan hendaknya berkancing untuk memudahkan waktu menyusui, pakaian ketat tidak dianjurkan karena bisa menghambat sirkulasi darah. Pakainannya juga ringan dan menarik. Sepatu harus terasa pas, enak dan nyaman, tidak berhak/bertumit tinggi dan lancip karena bisa mengganggu kestabilan kondisi tubuh dan bisa mencederai kaki. Memakai BH yang menyangga payudara, talinya agak besar agar tidak terasa sakit dibahu. Bahannya bisa katun biasa atau nylon yang halus. Korset yang di desain khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawahnya melorot dan mengurangi nyeri punggung.

5. Eliminasi

Eliminasi berhubungan dengan adaptasi gastrointesnal sehingga menurunkan tonus dan motilita lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makan peristaltic usus lebih lambat sehingga menyebabkan sering buang air kecil. Terjadi pengeluaran keringat.

6. Seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatkan sensitivitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse/koitus. Ketakutan akan melukai bayi ataupun ibu akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya :

- a. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil.
- b. Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi
- c. Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, $\pm 2-3$ kali seminggu.

7. Mobilisasi, body mekanik

Mobilisasi dan body mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain :

- a. Melakukan senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- b. Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/spontan
- c. Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda.
- d. Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

8. Exercise/ senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Waktu yang tepat melakukan senam hamil :

- a. Jika kandungan mencapai 6 bulan keatas, lakukan senam hamil, kecuali ada kelainan tertentu pada kehamilan
- b. Perempuan hamil yang mengikuti senam hamil, diharapkan dapat menjalani persalinan dengan lancar
- c. Sebelum memulai senam hamil, lakukan dulu gerakan pemanasan sehingga peredaran darah dalam tubuh akan meningkat dan oksigen yang di angkut ke otot-otot dan jaringan tubuh bertambah banyak.

9. Imunisasi

Kehamilan bukan saatnya untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah, hal ini karena kemungkinan bisa berbahaya bagi janin. Imunisasi yang diberikan kepada ibu hamil yaitu imunisasi tetanus toxoid (TT) untuk mencegah natorun

Tabel 2.3
Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

Sumber: Indrayani, 2011. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta

10. Istirahat/ tidur

Tidur dalam posisi miring kiri, letakkan bantal untuk menyangga. Ibu hamil perlu banyak istirahat minimal 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari bila tidak bisa tidur cukup tiduran atau berbaring untuk memperbaiki sirkulasi darah. Jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan.

11. Travelling

Wanita hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan yang cenderung lama, jauh dan melelahkan karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta mengakibatkan gangguan sirkulasi dan oedema kaki.

12. Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Untuk itu, ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas “bimbingan Persiapan Menyusui” (BPM) yang pelayanannya terdiri dari : penyuluhan tentang keunggulan ASI, manfaat rawat gabung, perawatan puting susu, perawatan bayi, gizi ibu hamil, menyusui dan keluarga berencana.

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam.

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan ada yang bersifat fisiologis maupun patologis. Perdarahan yang bersifat fisiologis

terjadipada awal kehamilan yang terjadi oleh proses implantasi. Sedangkan perdarahan pervaginum yang bersifat patologis ada dua yaitu yang terjadi pada awal kehamilan dan pada masa kehamilan lanjut.

Pada awal kehamilan, pada usia kurang dari 22 minggu, biasanya keluar darah merah, perdarahan banyak disertai nyeri, dapat dicurigai terjadi abortus, kehamilan ektopik atau kehamilan mola.

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

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan.

3. Penglihatan/pandangankabur

Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang.

4. Bengkak pada Muka dan Tangan

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

5. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat

6. Gerakan Bayi yang Berkurang

Gerakan janin terjadi pada usia kehamilan 20-24 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat serta jika ibu makan dan minum dengan baik. Ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan/gerakan yang berhenti. (Vivian Nanny, 2010).

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

1. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar asuhan kehamilan ada 11 T terdiri dari :

- a. 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.

b. Ukur tekanan darah

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

c. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

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

d. 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.

e. Tentukan presentasi janin.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

f. 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.

g. 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.

h. 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.

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- 2) 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.

- 3) 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 preeklampsia pada ibu hamil.
- 4) 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).
- 5) Pemeriksaan darah Malaria Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.
- 6) Pemeriksaan tes Sifilis Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- 7) Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

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

j. 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.

k. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- 1) 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 910 jam per hari) dan tidak bekerja berat.
- 2) 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.

- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.

- 7) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi). Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.
- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) Imunisasi Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)
Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan

(Kementrian Kesehatan RI, 2010).

2.1.8 Kunjungan Kehamilan

Kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan. Istilah kunjungan disini tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi adalah setiap kontak tenaga kesehatan baik diposyandu, pondok bersalin desa, kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Depkes RI, 2001:31).

1. Kunjungan ibu hamil KI

Kunjungan baru ibu hamil adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan.

2. Kunjungan ulang

Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung.

3. K4

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat:

- a. Satu kali dalam trimester pertama (sebelum 14 minggu).
- b. Satu kali dalam trimester kedua (antara minggu 14-28)
- c. Dua kali dalam trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan setelah minggu ke 36).
- d. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (APN, 2008)

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

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta dan ketuban melalui jalan lahir (Janet, 2010)

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

1. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi Broxton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- a. Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan menganjal
- c. Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d. Sering kencing

(Marmi, 2012)

2. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat cornu uteri. His yang menimbulkan perubahan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
 - b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
 - c. Terjadi perubahan pada serviks
 - d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
 - e. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (blood show)
 - f. Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum* atau *sectio caesaria*.

4. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012: 9)

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Tenaga (Power)

a. His/kontraksi

His/kontraksi adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin tergang oleh karena isinya semakin bertambah.

Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan terutama perubahan hormonal. Penurunan hormone progesterone yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi. Akibatnya kontraksi Braxton Hicks akan meningkat. Peningkatan kontraksi Braxton Hicks pada akhir kehamilan disebut dengan his pendahuluan/his palsu. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan

menyebabkan perubahan pada serviks, inilah yang disebut dengan his persalinan. (Asrinah, 2010)

b. Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter. Keinginan mendedan ini disebabkan karena :

- 1) Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.
- 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat.
- 3) Saat kepala sampai dasar panggul , timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah
- 4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada HIS.
- 5) Tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir.

(Asrinah, 2010)

2. 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.

a. Ukuran PAP normal adalah :

1) Ukuran muka belakang (conjugata vera)

Jaraknya dari promotorium ke pinggir atas symphysis, ukuran normalnya 11 cm. Ukuran yang terpenting dalam panggul. Conjugata vera tidak dapat diukur langsung, tapi dapat diperhitungkan dengan mengurangi conjugata diagonalis (dari promotorium ke pinggir bawah symphysis) sejumlah 1,5 – 2 cm.
($CV=CD-1,5$)

2) Ukuran melintang (diameter transversa)

Merupakan ukuran terbesar antara linea innominata diambil tegak lurus pada conjugate vera, ukurannya 12,5 cm-3,5 cm.

3) Ukuran serong (diameter obliqua)

Dari artilulatio sakro iliaka ke tuberkulum pubicum dari belahan panggul yang bertentangan. Ukurannya 13 cm.

4) Bidang tengah panggul terdiri atas bidang luas dan bidang sempit panggul. Bidang luas panggul terbentang antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

Bidang sempit panggul terdapat setinggi pinggir bawah simpisis, kedua spina ischiadica dan memotong sacrum 1-2 cm di atas ujung sacrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter sagitalis posterior ialah dari sacrum ke pertengahan antara spina ischiadica 5 cm.

b. Ukuran Pintu bawah panggul (PBP)

- 1) Ukuran muka belakang : dari pinggir bawah symphysis ke ujung sacrum 11,5 cm
- 2) Ukuran melintang : antara tuber ischiadicum kiri dan kanan sebelah dalam 10,5 cm.
- 3) Diameter sagitalis posterior : dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang 7,5 cm.

(Asrinah, 2010)

c. Bentuk bentuk panggul

- 1) Panggul gynecoid yaitu panggul yang paling ideal. Diameter anteroposterior sama dengan diameter tranversal bulat. Jenis ini ditemukan pada 45% wanita.
- 2) Panggul android yaitu bentuk pintu atas panggul hampir segitiga. Umumnya pada panggul pria. Panjang diameter tranversal dekat dengan sakrum. Pada wanita ditemukan 15%.
- 3) Panggul anthropoid yaitu bentuk pintu atas panggul agak lonjong seperti telur. Panjang diameter anteroposterior lebih besar daripada diameter tranversal. Jenis ini ditemukan 35% pada wanita.

- 4) Panggul platypeloid merupakan panggul picak. Diameter tranversal lebih besar daripada diameter anteroposterior, menyempit arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita.

(Retno, 2013)

3. 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.

4. Psikologis

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.

5. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

(Asrinah, 2010)

2.2.4 Perubahan Psikologi pada Ibu Bersalin

1. Fase Laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan bidannya.

2. Fase Aktif

Pada persalinan stadium dini ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan ngobrol dengan riang diantara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih didasari naluri. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut :

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan

- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas

(Nuraisiah dkk, 2012)

2.2.5 Fase Persalinan

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan – jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

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

Di dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi kecepatan rata – rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multi gravida.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala utama kala II:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung, muka, serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung

- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, selanjutnya menolong kepala bayi.

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit.

Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan placentanya pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda :

- a. Uterus menjadi budar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan pada fundus uteri.

Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dikakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan

(Marmi, 2012)

2.2.6 Tanda Bahaya persalinan

1. Riwayat bedah besar
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan mekonium 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. *Preeklamsia* atau *hipertensi* dalam kehamilan
11. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primi para dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk atau ganda
16. Tali pusat menumbung
17. Syok

(JNPK-KR, 2008)

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan

1. Kala II
 - a. Menganjurkan keluarga / suami untuk mendampingi klien.
 - b. Mengajarkan cara meneran.
 - c. Melakukan pemecahan ketuban
 - d. Memimpin meneran.
 - e. Bayi segera disusukan.
2. Kala III
 - a. Memberikan oxytocin 10 UI intramuscular.
 - b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
 - c. Melakukan masase uterus
3. Kala IV
 - a. Mengukur TTV
 - b. Memeriksa kontraksi uterus dan perdarahan.
 - c. Memberikan nutrisi yang cukup.

(Kemenkes, 2007)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Suherni, 2009)

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Sitti, 2009).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini

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

2. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu

3. Remote puerperium

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

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas.

Tujuan kebijakan tersebut adalah:

1. Untuk menilai kesehatan bayi baru lahir

2. Pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian pada masa nifas
4. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas.

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut.

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan.

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal
- e. Memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

2. Kunjungan kedua, waktu: enam hari setelah persalinan.

Tujuan :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
- b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.

3. Kunjungan ketiga, waktu: enam minggu setelah persalinan

Tujuan: Sama seperti kunjungan hari keenam

4. Kunjungan keempat, waktu: enam minggu setelah persalinan.

- a. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Suherni, 2009)

2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologi Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yang menyebabkan uterus kembali pada posisi semula seperti sebelum hamil yang bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga di katakana

sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/ endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) Autolysis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula selama hamil atau dapat juga dikatakan sebagai pengrusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan, hal ini di sebabkan karena penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone.

b) Terdapat polymorph phagolitik dan macrophages di dalam sistem kardiovaskuler dan sistem limfatik

c) Efek oksitosin (cara bekerjanya oksitosin)

Penyebab kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan mengompres pembuluh darah yang menyebabkan kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan.

(Siti Nunung Nurjannah, 2013)

Tabel 2.4
Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 Gram

Sumber: Suherni, dkk.2009. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta

2) Lochea

Pengeluaran lochea ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berasal dari pengelupasan desidua. Lochea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat mikroorganisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada wanita normal. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Volume total lochea bervariasi pada setiap wanita, tapi diperkirakan berjumlah 500 ml (240-270 ml). Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi. Adapun macam-macam lochea :

- a) Lochea rubra (cruenta): berwarna merah tua berisi darah dari perobekan / luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum.

- b) Lochea sanguinolenta : berwarna kecoklatan berisi darah dan lender, hari ke 4-7 postpartum.
- c) Lochea serosa : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 8-14 postpartum.
- d) Lochea alba : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lender serviks dan serabut jaringanyang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum.
- e) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea stasis : lochea tidak lancar atau tertahan.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran

retraksi berhubungan dengan bagian atas canalis cervikalis. Setelah minggu ke 6 postpartum serviks menutup.

4) Vulva dan vagina

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

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih tetap kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Tipe penurunan tonus otot dan motilitas traktus intestinal berlangsung hanya beberapa waktu setelah persalinan. Penggunaan analgetik dan anastesi yang berlebihan dapat memperlambat pemulihan kontraksi dan motilitas otot.

6) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan

- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

b. Perubahan system pencernaan

1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan, sehingga dapat mengkonsumsi makanan ringan. Ibu seringkali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam postprimordial dan dapat ditoleransi dengan diet ringan. Seringkali untuk pemulihan nafsu makan, di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan di berikan enema.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus

menurun selama proses persalinan dan pada awal masa postpartum. Kebiasaan buang air yang teratur perlu di capai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama.

c. Perubahan sistem traktus urinearius

Dinding kandung kemih memperlihatkan odema dan hyperemia. Kadang-kadang odema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam pueperium kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah berkemih masih tertinggal urine residual (normal +15 cc). Sisa urine dan trauma pada pada kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

d. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan . urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

e. Perubahan sistem musculoskeletal

Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada postpartum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6 sampai minggu ke 8 setelah wanita melahirkan.

f. Perubahan endokrin

Banyak organ yang melepaskan hormone atau zat yang mirip hormone, tetapi biasanya tidak disebut sebagai bagian dari sistem endokrin. Beberapa organ ini menghasilkan zat-zat yang hanya bereaksi di tempat pelepasannya, sedangkan yang lainnya tidak melepaskan produknya ke dalam aliran darah.

Kadar estrogen menurun 10 % dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras setelah melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

2) Nadi

Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena perdarahan.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

h. Perubahan sistem kardiovaskular

Selama persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc, hematokrit akan naik, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4 – 6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung semakin bertambah. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah

kembali seperti sedia kala, umumnya hal ini terjadi pada hari 3 – 5 postpartum.

(Siti Nunung Nur Jannah, 2013)

2. Adaptasi psikologi ibu dalam masa nifas

a. Masa taking in (fokus pada diri sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca melahirkan, ibu yang baru akan melahirkan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya, segala energinya di fokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

b. Masa taking on (fokus pada bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca persalinan, ibu menjadi khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggungjawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Ibu berupaya untuk menguasai ketrampilan perawatan bayinya.

c. Masa letting go (mengambil alih tugas sebagai ibu tanpa bantuan nakes)

Masa ini biasanya terjadi bila ibu sudah pulang dari RS dan melibatkan keluarga. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus

menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial.

(Siti Nunung Nur Jannah, 2013)

2.3.5 Kebutuhan Dasar Nifas

Perawatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar pada masa puerperium harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik, dengan upaya perawat/bidan diarahkan pada identifikasi dan penatalaksanaan masalah kesehatan yang muncul pada masa nifas tersebut. Adapun kebutuhan dasar ibu nifas, diantaranya

1. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan asupan sebagai berikut:

a. Tambahan 500 kalori tiap hari

Pada minggu pertama dari enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh sebanyak 750 ml setiap harinya. Mulai minggu ke dua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi ibu adalah 510 kalori.

- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi/hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- d. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
- e. Minum setidaknya tiga liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).
- f. Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin.

Tabel 2.5
Perbandingan kebutuhan zat gizi wanita tidak hamil, hamil,
dan menyusui

Makanan	Normal	Hamil	Menyusui
Kalori (kal)	2500	2200	3000
Protein (gram)	60	85	100
Kalsium (gram)	0,8	1,5	2
Ferum (fe)(mg)	12	15	15
Vitamin A (IU)	5000	6000	8000
Vitamin B (mg)	1,5	1,8	2,3
Vitamin C (mg)	70	100	150
Vitamin D (SI)	2,2	2,5	3
Ribofavin	15	18	23
Asam nikotin	-	600	700

Sumber: Intan Kumalasari, 2015

Tabel 2.6
Kebutuhan makan ibu menyusui dalam sehari

Bahan makanan	Ibu menyusui bayi/anak		
	Bayi umur 0-6 bulan	Bayi umur 7-12 bulan	Bayi umur 13-24 bulan
Nasi	5 piring	4 ½ piring	4 piring
Ikan	2 ½ potong	2 potong	3 potong
Tempe	5 potong	4 potong	5 potong
Sayuran	3 mangkuk	3 mangkuk	3 mangkuk
Buah	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas	8 gelas

Sumber: Intan Kumalasari, 2015

2. Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

Tahapan ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini adalah sebagai berikut :

- a. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- b. Menurunkan insiden tromboembolisme.
- c. Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).
- d. Mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

3. Eliminasi

a. Buang air kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi.

b. Buang air besar

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat, dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk suposituria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat

menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

4. Personal hygiene/perawatan dini

pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Perawatan diri yang dianjurkan diantaranya sebagai berikut :

a. Perawatan perineum

- 1) Mengajarkan ibu memebersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah disekita vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai bak/bab. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.
- 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- 3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebeum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

b. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (di samping

urine). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c. Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner rambut yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir rambut yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

d. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu – minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e. Perawatan payudara

perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur. Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan lakukan dua kali sehari.

5. Istirahat dan tidur

Hal – hal yang dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan agar ibu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan – kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu:
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau enam minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang berangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati.

7. Latihan senam nifas

Seteah persalinan terjadi involusi uterus. Involusi ini sangat terlihat jelas pada alat – alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan, dinding perut menjadi lembek disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

(Intan Kumalasari, 2015)

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan per vaginam.
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)

2.3.8 Kunjungan Masa Nifas

Jadwal Kunjungan Masa Nifas menurut kebijakan Program Nasional (Saleha S, 2009) :

1. 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada Ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal
2. 6 Hari setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan ,dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3. 2 Minggu setelah persalinan
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan Abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan ,dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Definisi

Bayi Baru Lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (M. Sholeh Kosim, 2007).

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, 2012).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm

7. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
8. Pernafasan kurang lebih 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkuta yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflek sucking (isap atau menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genitalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Marmi, 2012)

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Sebagai akibat perubahan lingkungan dalam uterus ke luar uterus, maka bayi menerima rangsangan yang bersifat kimiawi, mekanik dan termik seperti:

a. Perubahan Metabolisme Karbohidrat

Pada waktu 2 jam setelah lahir, akan terjadi penurunan kadar gula dalam darah tali pusat yang semula 65 mg/100 ml, bila terjadi gangguan perubahan glukosa menjadi glikogen sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus maka kemungkinan besar bayi akan mengalami rangsangan hipoglekemia.

b. Perubahan Suhu Tubuh

Sesaat sesudah bayi baru lahir, ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungannya dan dalam keadaan basah. Pada suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipertermi, hipotermi, atau trauma dingin (cold injury). Kehilangan panas dapat dikurangi dengan mengatur suhu lingkungan seperti mengeringkan, membungkus badan dan kepala, meletakkannya di tempat hangat seperti di pangkuan ibu, dalam inkubator, atau di bawah sorotan lampu.

c. Perubahan Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini terjadi akibat aktivitas normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya.

Tekanan rongga dada bayi pada waktu melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan bahwa paru-paru, yang pada janin cukup bulan mengandung 80 sampai dengan 100 ml cairan, kehilangan 1/3 dari cairan ini. setelah lahir cairan yang hilang diganti dengan udara. Paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula.

d. Perubahan Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru tekanan oksigen di alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan karbondioksida menurun. Hal tersebut mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah ke alat tersebut meningkat. Ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan menciutnya arteri dan vena umbilikalis dan kemudian dipotongnya tali pusat, aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dari foramen ovale ke atrium kiri terhenti. Dengan diterimanya darah oleh atrium kiri dari paru-paru, tekanan di atrium kiri menjadi lebih tinggi daripada tekanan di atrium kanan. Ini menyebabkan foramen ovale menutup. Sirkulasi darah janin pun berubah menjadi sirkulasi yang hidup di luar tubuh ibu. (Sarwono Prawirohardjo cetakan kesembulan, 2007)

2.4.4 Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang.
3. Mengantuk atau tidak sadar

4. Nafas cepat (>60 per menit)
5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis sentral

(APN, 2008 : 144)

2.4.5 Asuhan Kebidanan pada BBL Normal

1. Jaga kehangatan.
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
5. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K₁ 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD (JNPK-KR, 2008).
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral. Pada imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, atau saat bayi berumur 2 jam (Nurasiah, 2012).

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

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Asri H. dan Mufdillah (2008), manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Berikut langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan :

- a. Langkah I pengumpulan data dasar.
- b. Langkah II interpretasi data dasar
- c. Langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
- d. Langkah IV mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.
- e. Langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh.

f. Langkah VI melaksanakan perencanaan.

g. Langkah VII evaluasi.

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Menurut KepMenkes (2007), isi standar asuhan kebidanan adalah sebagai berikut :

A. Standar I : Pengkajian

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pengkajian

a. Data tepat, akurat dan lengkap

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

c. Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

B. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah.
3. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
4. Masalah yang dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
5. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

C. Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria Perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi kriteria, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

D. Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-social-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari pasien/keluarga (*inform Consent*).
- c. Melaksanakan tindakan 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.

E. Standar V : Evaluasi

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Evaluasi :

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

F. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA) dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- b) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan .
- c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.