

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari / 40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati. Yang menandai awal periode antepartum.

(Varney, 2006)

2.1.2 Asuhan Kehamilan Terpadu

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan utama ANC adalah menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal. Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan.

b. Tujuan Khusus

1. Memonitor kemajuan kehamilannya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal

2. Mengenali penyimpangan dini dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diberikan
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

2. Jadwal Kunjungan Antenatal

Kunjungan I (16 minggu) bertujuan untuk hal-hal berikut ini:

- a. Penapisan dan pengobatan anemia
- b. Perencanaan persalinan
- c. Pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan.

Kunjungan ke II (24 minggu-28 minggu) dan kunjungan ke III (32 minggu) bertujuan untuk hal-hal berikut ini:

- a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b. Penapisan Pre eklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi, dan saluran perkemihan.
- c. Mengulang perencanaan persalinan

Kunjungan ke IV (36 minggu) sampai lahir sama seperti kunjungan 2 dan 3

- a. Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
- b. Mengenali tanda-tanda persalinan
- c. Memantau rencana persalinan.

(Dewi, 2012)

3. Standart Pelayanan Antenatal Care

Menurut Hani(2010) Kunjungan Ante-natal Care (ANC) dilakukan minimal Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

Menurut Kepmenkes (2010) Standar asuhan pada masa kehamilan meliputi 11T, yaitu:

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 lingkar lengan atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ukuran LiLA ibu hamil kurang dari 23,5 cm termasuk KEK. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

c. 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).

d. Ukur tinggi fundus uteri

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

e. 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.

f. 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.

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Jadwal pemberian imunisasi TT dapat dilihat tabel 2.1

Tabel 2.1 Jadwal imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4minggu setelah TT1	3tahun	80%
TT3	6bulan setelah TT2	5tahun	95%
TT4	1tahun setelah TT3	10tahun	99%
TT5	1tahun setelah TT4	25tahun/seumur hidup	99%

Menurut Romauli (2010), Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

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
- 2) Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin

- 4) Pemeriksaan kadar gula darah.
- 5) Pemeriksaan darah Malaria
- 6) Pemeriksaan tes Sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV
- 8) Pemeriksaan BTA

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 9-10 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 olahraga 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, dan sebagainya. 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.

- 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 didaerah 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.

- 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.

- 11) 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.

2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Kehamilan

Menurut Ari Sulistyawati (2009), perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Ukuran

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopis, dan endometrium menjadi desidua.

Tabel 2.2 TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoid
36	3 jari di bawah prosesus xiphoid
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoid (px)

Kehamilan cukup bulan :

Peningkatan berat uterus 1000g

Peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm

a) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

b) Vaskularisasi

Arteri uterin dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengambang dan bertambah.

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c. Vagina dan Vulva

Produksi estrogen menyebabkan perubahan lapisan otot dan epitelium vagina sehingga menjadi lebih elastis. Selain itu, perubahan dari epitelium tersebut menyebabkan peningkatan sekresi cairan vagina yang dinamakan Leucorrhoea. Sel epitel juga menyebabkan peningkatan kadar glikogen dan interaksi basil Doderlein's yang memproduksi asam lemak untuk melindungi vagina dari serangan berbagai mikroorganisme karena pH vagina yang meningkat selama kehamilan menjadi 3,5 – 6.

2. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini dimulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu.

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30%, setelah persalinan curah jantung menurun sampai 15-25% di atas batas kehamilan, lalu secara perlahan kembali ke batas kehamilan.

Volume darah yang dipompakan masing-masing ventrikel setiap menitnya disebut Cardiac Output (CO). Kadar normal CO untuk orang dewasa sehat yaitu berkisar 5L/min namun dapat pula meningkat hingga 20-25L/min. Keadaan ini akan berbeda pada masing-masing individu tergantung aktivitas yang biasa dilakukan.

Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml antara trimester I dan trimester III. Perubahan anatomi dan fisiologi normal jantung dapat pula mengakibatkan perubahan suara jantung. Desiran systole dan diastole dapat ditemukan pada usia kehamilan 12-20 minggu. Pada wanita yang tidak hamil, suara desiran diastole merupakan suatu kelainan, namun pada wanita hamil hal tersebut tidak terlalu signifikan karena peningkatan aliran darah pada katup trikuspidal.

Peningkatan Cardiac Output disebabkan oleh peningkatan denyut jantung dan stroke volume. Peningkatan Stroke Volume terjadi secara progresif selama trimester pertama dan kedua berkisar 30% dibandingkan keadaan tidak hamil.

3. Sistem Urinaria

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan

(pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan pada rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

Trimester III

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

4. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Pada trimester III terjadi sembelit berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering merasa panas di dada (heartburn) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di

dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

5. Sistem Metabolisme

Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolesterol sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya tersimpan di badan, perut, paha dan lengan.

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut :

- a. Kalsium, dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b. Fosfor, dibutuhkan rata-rata 2 gram/hari.
- c. Air, wanita hamil cenderung mengalami retensi air.

6. Sistem Muskuloskeletal

Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen. Bagi wanita yang kurus lekukan lumbalnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis dan gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Hal ini menyebabkan rasa sakit yang berulang terutama di bagian punggung. Oleh karena rasa sakit ini membutuhkan waktu yang lebih lama untuk relaksasi.

7. Kulit

Topeng kehamilan (cloasma gravidarum) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah

biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, biasanya di atas pinggang. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum/ striae lividae.

8. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut :

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c. Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

9. Sistem endokrin

Karakteristik hormon estrogen dan progesteron dapat dicermati dalam tabel berikut :

Tabel 2.3 Karakteristik Hormon Estrogen dan progesteron

Estrogen	Progesteron
<p>Pengaruh Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebabkan pertumbuhan baik ukuran maupun jumlah sel. 	<p>Pengaruh Umum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan sekresi. 2. Mengendurkan (relaksasi) otot-otot polos.
<p>Pengaruh Khusus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebabkan penebalan dari endometrium sehingga ovum yang sudah dibuahi dapat berimplantasi. 2. Menyebabkan hipertropi dari dinding uterus dan peningkatan ukuran pembuluh-pembuluh darah dan limfatik yang mengakibatkan vaskularisasi, kongesti dan edema. Perubahan-perubahan ini menyebabkan munculnya : <ol style="list-style-type: none"> a) Tanda Chadwick (serviks, vulva, dan vagina berubah menjadi berwarna biru/ ungu). b) Tanda Goodell (serviks menjadi lembut pada perabaan). c) Tanda Hegar (isthmus-segmen bawah rahim, menjadi lembut pada perabaan). 3. Hipertropi dan hiperplasi otot-otot uterus. 4. Hipertropi dan hiperplasi jaringan payudara, termasuk sistem pembuluh/pipa. 	<p>Pengaruh Khusus :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyebabkan penebalan dari endometrium sehingga sel telur yang sudah dibuahi dapat berimplantasi dan menyebabkan relaksasi. 2. Mengistirahatkan otot-otot polos yang berakibat pada: <ol style="list-style-type: none"> a) Meningkatnya waktu pengosongan lambung dan peristaltik usus. b) Meningkatnya gastrik refluk karena relaksasi kardiak sfingter sehingga menyebabkan rasa panas dalam perut (heartburn). c) Penurunan motilitas gastrointestinal, sehingga menyebabkan konstipasi. d) Pembuluh arteri dan dinding vena relaksasi dan dilatasi sehingga meningkatkan kapasitas vena dan venule yang menyebabkan hemoroid (wasir) 3. Menjaga peningkatan suhu basal ibu. 4. Merangsang perkembangan sistem alveolar payudara. 5. Dengan hormon relaksin melembutkan/ mengendurkan jaringan ikat, ligamen-ligamen, otot-otot sehingga dapat mengurangi sakit punggung dan nyeri ligamen.

10. Sistem pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi

sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah.

2.1.4 Perubahan dan adaptasi psikologis pada trimester III

Trimester III (Penantian dengan penuh Kewaspadaan)

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

(Romauli, 2011)

2.1.5 Kebutuhan dasar ibu hamil

1. Oksigen
2. Nutrisi
3. Personal Hygiene
4. Pakaian
5. Eliminasi
6. Seksual
7. Mobilisasi
8. Body mekanik
9. Istirahat
10. Imunisasi
11. Treveling
12. Persiapan laktasi
13. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi
14. Memantau kesejahteraan janin

(Romauli, 2011)

2.1.6 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Menurut Ari Sulistyawati (2009), Kebutuhan makanan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan beranggapan pemenuhan makanan untuk dua orang akan berakibat kegemukan, pre eklampsia, janin terlalu besar, dan sebagainya. Bidan sebagai pengawas kecukupan gizi dapat melakukan pemantauan terhadap kenaikan berat badan

selama kehamilan. Pemenuhan nutrisi pada ibu hamil dari makanan yang mengandung :

1. Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%.Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram.Bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan nilai biologi yang tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu dan hasil olahannya. Protein yang berasal dari tumbuhan nilainya rendah jadi cukup sepertiga bagian saja.

Sama halnya dengan energi, selama kehamilan kebutuhan protein juga meningkat, bahkan sampai 68 % dari sebelum kehamilan. Hal ini dikarenakan protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan pada janin. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 gram, yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta janin. Dianjurkan penambahan protein sebanyak 12 gram/hari selama kehamilan. Dengan demikian dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 75 – 100 gram (sekitar 12 % dari jumlah total kalori).

2. Zat besi

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi zat besi selama kehamilan dan setelah melahirkan.Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 1040 mg selama hamil dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil

melainkan perlu di tunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

Pemantauan konsumsi suplemen zat besi perlu juga diikuti dengan pemantauan cara minum yang benar karena hal ini sangat mempengaruhi efektivitas penyerapan zat besi. Vitamin C dan protein hewani merupakan elemen yang sangat membantu dalam penyerapan zat besi, sedangkan kopi, teh, garam kalsium, magnesium dan fitrat (terkandung dalam kacang-kacangan) akan menghambat penyerapan zat besi.

3. Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berperan dalam metabolisme, pematangan sel darah merah, sintesis DNA, dan pertumbuhan sel. Jenis makanan yang mengandung asam folat adalah ragi, hati, brokoli, sayur hijau (bayam, asparagus) dan kacang-kacangan (kacang kering, kacang kedelai). Sumber lain adalah ikan, daging, buah jeruk, dan telur.

Oleh karena ada kekhawatiran asam folat tidak dapat terpenuhi hanya dari asupan makanan, maka Widya Karya Pangan Nasional menganjurkan pemberian suplemen asam folat dengan besaran 280, 660 dan 470 mikrogram untuk trimester I, II dan III. Asam folat sebaiknya diberikan 28 hari setelah ovulasi atau 28 hari pertama setelah kehamilan

karena sumsum tulang belakang dan otak dibentuk pada minggu pertama kehamilan.

4. Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarden, makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

2.1.7 Ketidaknyamanan Nyeri Punggung pada TM III

Definisi

Nyeri punggung adalah salah satu rasa yang tidak nyaman yang paling umum selama kehamilan. Nyeri punggung ini dapat terjadi karena adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus.

Etiologi

Nyeri punggung disebabkan oleh pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh dan penambahan berat badan sehingga meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus

Penatalaksanaan

1. Gunakan posisi tubuh yang baik.
2. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat.
3. Gunakan kasur yang keras.

4. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
5. Tinggikan kaki sewaktu berbaring.
6. Jaga agar kaki tidak bersilangan.
7. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
8. Senam untuk melancarkan peredaran darah.
9. Hindari pakaian atau korset yang ketat.

(Sulistyawati, 2009)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dimulai dengan secara spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu. Waktu yang diperlukan selama 18 jam kurang dari 24 jam tanpa komplikasi apapun. Persalinan dapat diselesaikan dengan tenaga ibu sendiri ataupun tenaga bantuan alat-alat persalinan.

(Rukiyah, 2009)

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Simkin (2005) dan Manuaba (2007) persalinan normal ditentukan oleh 5 faktor utama, yaitu :

1. Tenaga atau kekuatan (power)

His (kontraksi uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis, ketegangan, kontraksi ligamentum rotundum, efektivitas kekuatan mendorong dan lama persalinan.

2. Janin (passenger)

Letak janin, posisi janin, presentasi janin, dan letak plasenta.

3. Jalan lahir (passage)

Ukuran dan tipe panggul, kemampuan serviks untuk membuka, kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang.

4. Kejiwaan (psyche)

Persiapan fisik untuk melahirkan, pengalaman persalinan, dukungan orang terdekat, dan integritas emosional.

5. Penolong

Kesiapan alat dan tenaga medis yang akan membantu jalannya persalinan.

2.2.3 Tanda Persalinan

Menurut Padila (2014), tanda persalinan sebagai berikut :

1. Tanda permulaan persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki bulannya atau minggunya atau harinya yang disebut kala pendahuluan (preparatory stage of labor). Ini memberikan tanda-tanda berikut :

- a. Lightening atau setling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu terlihat, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.
- b. Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri menurun.
- c. Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus (false labor pains).
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).

2. Tanda In-partu

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Dapat disertai ketuban pecah dini.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan terjadi pembukaan serviks.

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan telah dibahas di awal buku ini. Berbeda pada dari perubahan fisiologis yang umumnya terjadi pada kala satu persalinan, tetapi seperti perubahan fisik, seperti kontraksi, perubahan serviks, perubahan psikologis dan perilaku ini cukup spesifik seiring kemajuan persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ia bersalin (varney, 2008).

2.2.5 Fase Persalinan

Kala 1 terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

b. Pada umumnya berlangsung 8 jam.

2. Fase katif dibagi menjadi menjadi 3 fase yaitu :

a. Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

1) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

b. Fase deselerasi

Pembukaan servikas menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primi berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm multipara(APN, 2008).

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

- a. Takikardi
- b. Bradikardi
- c. Deselerasi
- d. Meconium staning
- e. Hiperaktif
- f. Distosia bahu

(Sukarni, 2013)

2.2.7 Asuhan Sayang Ibu

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair. Untuk mencegah dehidrasi, pasien boleh diberi minuman selama proses persalinan.

3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan katerisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4. Posisi dan aktifitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa normal, tanpa disadari, dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk

membantu ibu agar tetap rileks dan tenang, bisa mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

5. Pengurangan Rasa Nyeri

Rasa nyeri persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik. Kontraksi yang kuat ini membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik.

Perubahan posisi, termasuk ambulasi, telah diteliti untuk mengurangi nyeri persalinan, kontraksi uterus menjadi lebih efektif dan meningkatkan kesadaran ibu terhadap pengaturan kelahiran. Pijatan juga membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah sehingga merilekskan otot-otot, memberikan perasaan nyaman.(Asrinah, 2010)

2.2.8 Konsep Oligohidramnion Dalam persalinan

1) Definisi

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban sangat sedikit yakni kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc, insidensi 5-8% dari seluruh kehamilan.

2) Diagnosis

Oligohidramnion harus di curigai jika tinggi fundus uteri lebih rendah secara bermakna di dibandingkan yang di harapkan pada usia gestasi

tersebut. penyebab oligohidramnion adalah absorpsi atau kehilangan cairan yang meningkat ketuban pecah dini menyebabkan 50% kasus oligohidramnion, penurunan produksi cairan amnion yakni kelainan ginjal kongenital akan menurunkan keluaran ginjal janin obstruksi pintu keluar kandung kemih atau uretra akan menurunkan keluaran urine dengan cara yang sama.

3) Gambaran klinis

Pada ibu yang mengalami oligo biasanya uterus akan tampak lebih kecil dari usia kehamilan dan tidak ada bellotemen, ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan anak. sering berkhir dengan partus prematurus, bunyi jantung anak sudah terdengar mulai bulan ke lima dan terdengar lebih jelas, persalinan lebih lama dari biasanya, sewaktu his akan sakit sekali, bila ketuban pecah air ketuban sedikit dekali bahkan tidak ada yang keluar.

4) Tindakan konservatif

Penatalaksanaan pada ibu adalah tirah baring, hidrasi dengan kecukupan cairan, perbaikan nutrisi, pemantauan kesejahteraan janin (hitung pergerakan NST, Bpp) pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan amnion, pemberian infus amnion, atau jika tidak memungkinkan untuk lahir normal bisa dilakukan operasi.

(Rukiyah, 2010)

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (Puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

(Sulistyawati, 2009)

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya.
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan KB.

(Saleha, 2009)

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia

uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode early postpartum

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode late postpartum

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

(Saleha, 2009)

2.3.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang biasa dialami ibu nifas adalah :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Involusi uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundus uteri.

Tabel 2.4 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Akhir kala III	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Fundus uteri mengecil (tak teraba)	50 gram

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain :

1. Autolysis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali.

2. Atrofi jaringan

Perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

3. Efek oksitosin (kontraksi)

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Disamping itu di dalam cavum uteri terdapat sekret yang disebut lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan yang nekrotik dari dalam uterus.

Ada beberapa jenis lochea yaitu :

1. Lochea rubra/merah

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2. Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3. Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4. Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

5. Lochea purulenta

Lochea yang berupa cairan nanah berbau busuk.

6. Lochea stasis

Pengeluaran lochea yang tidak lancar.

Perubahan pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam tangan dapat masuk 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum serviks sudah menutup kembali.

b. 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 rugai dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

c. 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 lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada saat persalinan, alat pencernaan mengalami

tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya ibu dapat buang air besar secara normal lagi, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan dan ambulasi awal. Selain konstipasi ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

3. 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 sfingter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena

ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin terdiri atas :

a. Hormon plasenta

Hormon plasenta 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 onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

b. Hormon 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 mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

6. Perubahan Tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital terjadi pada suhu badan, nadi, tekanan darah, serta pernapasan yang dijelaskan sebagai berikut :

a. Suhu badan

Dalam 1 hari atau 24 jam post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitales, atau sistem lain).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan adanya infeksi.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sebanyak 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran 2 kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit). Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

8. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum.

Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.

(Sulistyawati, 2009)

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> -Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. -Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. -Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. -Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. -Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru

		<p>lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. -Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> -Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. -Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. -Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. -Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. -Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu post partum	Sama seperti diatas (enam hari post partum)
4	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> -Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. -Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Saleha, 2009)

2.3.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Gizi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi dan cairan yang cukup, gizi seimbang terutama kebutuhan protein, karbohidrat dan lemak. Mengonsumsi makanan tambahan 500 kalori (3-4 porsi/hari). Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang

ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lainnya. Mengonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari. Mengonsumsi vitamin A (200.000 IU) dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

2. **Kebersihan diri**

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi dan BAK/BAB dan menggantinya dalam waktu 3-4 jam.

3. **Istirahat dan tidur**

Istirahat diperlukan untuk memberikan kondisi yang nyaman dan rileks setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan. Waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam untuk ibu nifas. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi post partum.

4. **Senam nifas**

Selama kehamilan dan persalinan ibu dan banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk mengembalikan keadaan menjadi normal. Tujuan senam nifas yaitu :

- a. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
- b. Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan.
- c. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perinium terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- d. Memperlancar pengeluaran lochea.
- e. Meminimalisasi timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia, dan lain-lain.

2. **Eliminasi**

Dalam enam jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam. Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Pada umumnya BAB pada ibu nifas tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diit cairan, obat-obat analgetik dan perinium yang sangat sakit.

3. **Hubungan seksual dan keluarga**

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari keadaan vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks setelah 40 hari atau 6 minggu. Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh

enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid metode amenorhe laktasi (Suherni, 2009).

2.3.7 Ketidaknyamanan Dan Penanganan Masa Nifas

1. Nyeri setelah melahirkan
2. Kerigat berlebih
3. Pembesaran payudara
4. Nyeri perineum
5. Konstipasi
6. Hemoroid

(Sulistyawati, 2009)

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin.

(Depkes RI, 2004)

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

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 denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Pernapasan \pm 40-60 x / menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Gerak aktif.
13. Bayi lahir langsung menangis kuat.
14. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
15. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks morro (gerakan memeluk, bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
18. Genetalia.

Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
19. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

(Vivian, 2010)

2.4.3 Tanda bahaya bayi baru lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.

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, 2008)

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Cara memotong tali pusat

- a. Menjepit tali dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut talipusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem
- b. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem
- c. Mengikat tali pusat dengan jarak kurang lebih 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%
- d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

2. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan bayi baru lahir normal, yaitu :

- a. Jaga kehangatan.
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
- c. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- d. 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.
- e. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- g. Beri suntikan vitamin K₁ 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- h. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁.

(JNPK-KR, 2008)

3.Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia

a.Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna

b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia

bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan kurang lebih 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhunya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi dan konveksi (Marmi, 2012).

2.4.5 Asuhan Kebidanan Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/menkes/SK/2007**1. Pengertian standart asuhan kebidanan**

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

2. Standart I : pengkajian

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

3. Standart II : perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria penyusunan diagnosis dan atau masalah

- 1) Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

4. Standart III : perencanaan

a. Pernyataan standart

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/ keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

5. Standart IV : implementasi

a. Pernyataan standart

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

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/ pasien
- 5) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 6) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 7) Menggunakan sumber daya, sarana dan failita yang ada dan sesuai
- 8) Melakukan tindakan sesuai standart
- 9) Mencatat semuatindakan yang telah dilakukan

6. Standart V : evaluasi

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan / keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengsn standart.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

7. Standart VI : pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standart

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

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S : adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O : adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A : adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan maaslah kebidanan
- 6) 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.

