

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. (Sarwono, 2008)

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (42 minggu). (Winkjosastro, 2005 : 125)

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 39 minggu atau 9 bulan 10 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal, 2006 : 89)

2.1.2 Perubahan - Perubahan Fisiologis Dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

1. Perubahan – perubahan fisiologis

1. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentus dinding abdomen,

mending usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

2. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan yang meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

3. Ovarium

Pada TM III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

4. Payudara

Pada TM III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

5. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan

magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu factor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormone pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting pada hormone paratiroid ini adalah untuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu.

6. Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kening akan timbul lagi karena kandung kemih akan tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan – perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju urine.

7. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

8. Sistem Musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

9. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000 – 12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar antara 14.000 – 16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan berat.

10. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pigmentasi yang berlebihan akan hilang setelah persalinan.

11. Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi

badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

12. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu keatas karena usus tertekan uterus yang membesar ke ara difragma sehingga difragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

(Romauli, 2011 :74 – 88)

2. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis pada Trimester III

1. Kehamilan Trimester III

Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, Merasa kehilangan perhatian perasaannya lebih Sensitif dan Libido menurun

(Romauli, 2011 : 90)

2. Kebutuhan Trimester III

a. Support Keluarga

- a. Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspadaai tanda persalinan
- b. Ikut serta merundingkan persiapan persalinan
- c. Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orang tua
- d. Suami harus dapat mengatakan “saya tahu peran saya selama proses kelahiran dan saya akan menjadi orangtua”

(Romauli, 2011 : 156).

b. Support dari Tenaga Kesehatan

- a. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan
- b. Meyakinkan bahwa Ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
- c. Meyakinkan Ibu bahwa Bidan selalu siap untuk membantu
- d. Meyakinkan bahwa Ibu dapat melewati persalinan dengan baik

(Romauli, 2011 : 157-158).

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Orang yang paling penting bagi wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, lebih mudah melakukan penyesuaian masa nifas (Romauli, 2011 : 158).

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari Ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orangtua dalam perubahan dan peran Ibu hamil. Pendidikan orangtua bertujuan untuk mempersiapkan orangtua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua (Romauli, 2011 : 158).

2.1.3 Masalah Trimester III Dan Cara Mengatasinya

1. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan non patologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama

periode ante partum. Yaitu pada trimester pertama akibat peningkatan berat pada fundus uterus dan pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, tekanan ini menyebabkan wanita ingin berkemih. Satu- satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak – balik ke kamar mandi pada saat tidur.(Varney, 2007 : 538)

2. Hemoroid

Hemoroid sering didahului oleh konstipasi. Oleh karena itu semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesterone juga menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu pembesaran uterus juga meningkatkan tekanan pada vena hemoroid. Tekanan ini akan mengganggu sirkulasi vena dan mengakibatkan kongesti pada vena panggul. Cara untuk mengatasinya adalah :

1. Hindari konstipasi, pencegahan merupakan cara yang paling efektif.
2. Hindari mengejan saat defekasi
3. Mandi berendam di air hangat tidak hanya member kenyamanan tapi juga meningkatkan sirkulasi
4. Masukkan kembali hemoroid kedalam rectum (menggunakan lubrikasi) dilakukan sambil latihan mengencangkan perineum (kegel)

(Varney, 2007 : 539)

3. Kram Tungkai

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti. Selama beberapa tahun, kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, namun penyebab – penyebab ini tidak lagi disertakan dalam literature terkini. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar member tekanan baik pada pembuluh darah panggul. Cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

1. Meminta wanita meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya. Jika wanita berada ditempat tidur, ia memerlukan tekanan yang kuat dan stabil melawan bagian bawah kaki, baik menggunakan tangan orang lain ataupun papan kaki pada ujung tempat tidur sebagai tolakan, dan jika ia dalam posisi berdiri, lantai melakukan fungsi ini. Cara ini hamper dapat dipastikan berhasil mengurangi secara instan kram tungkai akut
2. Melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
3. Menganjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
4. Menganjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor

(Varney, 2007 : 540)

4. Edema

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena – vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kafa inferior saat ini berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki dan kaki dan harus dibedakan secara cermat dengan edema yang berhubungan dengan pre-eklamsia atau eklamsia. Cara penanganannya sebagai berikut :

1. Hindari menggunakan pakaian ketat
2. Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
3. Posisi menghadap kesamping saat berbaring
4. Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena – vena panggul.

(varney, 2007 : 540)

5. Insomnia

Insomnia, baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti kekhawatiran, kecemasan,

terlalu gembira menyambut suatu acara untuk keesokan hari. Wanita hamil, bagaimanapun, memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Penanganan insomnia melalui pengaturan waktu bisa efektif bisa tidak. Bagi kebanyakan wanita setidaknya terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan :

1. Mandi air hangat
2. Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur
3. Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur
4. Ambil posisi relaksasi
5. Gunakan teknik relaksasi progresif

(Varney, 2007 : 541)

6. Nyeri Punggung bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan – perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Berikut adalah dua prinsip penting yang sebaiknya dilakukan menekuk kaki daripada

membungkuk ketika mengangkat apapun(contoh mengangkat anak batita, barang belanjaan) sehingga kedua tungkai (paha) yang menopang berat bada dan meregang, bukan punggung. melebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok(Varney, 2007 : 542)

Berikut ini adalah saran yang diberikan pada wanita untuk meredakan nyeri punggung, antara lain menghindari mengangkat benda berat dan gunakan teknik mengangkat barang yang baik, yaitu menekuk lutut dan mempertahankan punggung tetap lurus saat mengangkat, atau mengambil sesuatu dari lantai. Wanita harus berhati – hati saat mengangkat benda yang berat.mendekatkan berat benda yang berat harus dipegang didekat tubuh. Setiap permukaan kerja yang digunakan harus cukup tinggi untuk mencegah agar tubuh tidak membungkuk. Saat membawa beban berat seperti barang belanjaan, berat badan harus diseimbangkan dengan sama di kedua sisi tubuh. Kasur yang keras memberikan topangan yang lebih baik selama tidur. Penggunaan papan tempat tidur dapat membuat kasur yang empuk menjadi lebih suportif. Istirahat sebanyak mungkin saat kehamilan. (Medforth, 2013 : 83)

Cara meringankan menurut Marmi dengan menggunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda. Mengindari sepatu atau sandal hak tinggi dan mengangkat beban yang berat. menggunakan kasur keras untuk tidur. Dan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.menghindari

tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terlambat.

Terapi : Jika terlalu parah gunakan penopang abdomen eksternal.

(Marmi, 2011 : 133).

7. Hiperventilasi dan Sesak Nafas

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu, diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Meski terjadi pelebaran diameter transversal pada rangka iga, hal ini tidak cukup untuk mengkompensasi elevasi diafragma sehingga terjadi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume udara residual. Hal ini ditambah tekanan pada diafragma (kemungkinan menurunkan volume residu fungsional lebih lanjut), menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernafas atau sesak nafas. Banyak wanita cenderung merespon hal ini dengan caramelakukan hiperventilasi. Para bidan dapat menganjurkan cara – cara penanganan berikut ini :

1. Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut
2. Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasannya pada kisaran normal saat ia menyadari ia sedang mengalami hiperventilasi

3. Mengajarkan wanita carameredakan sesak nafas.

(Varney, 2007 : 543)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia terutama Ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bias terjadi pada saat kehamilan sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada Ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka Ibu perlu:

1. Latihan nafas melalui senam hamil
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Kurangi atau hentikan merokok
5. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.(Romauli, 2011 : 134)

2. Nutrisi

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan Ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-

tepungan dikurangi, dan memperbanyak sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit (Romauli, 2011 : 137).

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutamalipatan kulit dengan cara dibersihkan dengan air lalu dikeringkan. (Romauli, 2011 : 138).

4. Pakaian

Beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam pakaian Ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut:

1. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
2. Bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat
3. Memakai bra yang menyokong payudara
4. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
5. Pakaian dalam yang selalu bersih

(Romauli, 2011 : 138).

5. Eliminasi

Pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi

keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Romauli, 2011 : 139).

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaliknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2011 : 139).\

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik-penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri (Romauli, 2011 : 140).

8. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemauan persalinan. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Tidur pada malam hari kurang

lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011 : 144).

9. Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, Ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota. Hal-hal yang dianjurkan apabila Ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut:

1. Menghindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan menyebabkan sesak nafas akhirnya jatuh pingsan
2. Tidak boleh duduk dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dala dan tromboflebitis selama kehamilan
3. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit
4. Sabuk pengaman seharusnya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan dibawah perut ketika kehamilan sudah besar.

(Romauli, 2011 : 145-146).

5. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus dilakukan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

6. Menghindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat
7. Menggunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
8. Menghindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
9. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

(Romauli, 2011 : 146).

2.1.5 Asuhan Kehamilan Terpadu

- a. Timbang berat badan.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

- b. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.

- c. Ukur tekanan darah.

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.

d. Ukur tinggi fundus uteri.

Untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ).

DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Tentukan presentasi janin.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi).

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

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah. Untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3.

- 3) Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus maka harus dilakukan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada akhir kehamilan trimester 3.
- 5) Pemeriksaan darah malaria. Di daerah endemis malaria, semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan darah. Ibu hamil di daerah non endemis malaria, pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi.
- 6) Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV. Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan melalui program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengonsumsi obat ARV (Anti Retroviral) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. (Legiati, 2012: 154)
- 7) Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.
- j. Tatalaksana/penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
- k. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaran untuk melakukan konseling dan test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
- 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
- 9) KB (Keluarga Berencana) paska persalinan
- 10) Imunisasi
- 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brainbooster*)

(Kementerian Kesehatan, 2010:16-21)

2.1.6 Konsep Dasar Post Date

1. Definisi

Kehamilan lewat bulan (KLB) disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, *prolonged pregnancy*, *postterm pregnancy*, *extended pregnancy*, *postdate/postdatisme* atau postmaturitas (Fadlun, dkk, 2012).

Kehamilan dan persalinan lewat bulan adalah 294 hari setelah hari pertama menstruasi terakhir, atau 280 hari setelah ovulasi. Istilah lewat bulan (*postdate*) digunakan karena tidak menyatakan secara langsung pemahaman mengenai lama kehamilan dan maturitas janin (Varney, 2007).

Persalinan postterm menunjukkan kehamilan berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Prawirohardjo, 2008).

Sering kali istilah postmaturitas dipakai sebagai sinonim dismaturitas, yang sebenarnya hal ini tidak tepat. Postmaturitas merupakan diagnosis waktu yang dihitung menurut rumus Naegele, sebaliknya dismaturitas hanya menyatakan kurang sempurnanya pertumbuhan janin dalam kandungan akibat plasenta yang tidak berfungsi dengan baik sehingga janin tidak tumbuh seperti biasa. Keadaan ini dapat terjadi pada beberapa keadaan seperti hipertensi, preeklampsia, gangguan gizi, maupun pada kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date sendiri. Jadi, janin dengan dismaturitas dapat dilahirkan kurang bulan, genap bulan, maupun lewat bulan.

Istilah postmaturitas banyak dipakai oleh dokter ahli kesehatan anak, sedangkan istilah postterm banyak digunakan oleh dokter ahli kebidanan. Dua istilah ini sering menimbulkan kesan bahwa bayi yang dilahirkan dari kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date disebut sebagai postmaturitas (Fadlun, dkk, 2012)

2. Etiologi

Sampai saat ini penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date belum jelas. Beberapa teori diajukan, pada umumnya menyatakan bahwa terjadinya kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date sebagai akibat gangguan terhadap timbulnya persalinan. Beberapa teori diajukan antara lain sebagai berikut:

- a) Pengaruh progesterone: penurunan hormone progesterone dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses biomolekuler pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin sehingga beberapa penulis menduga bahwa terjadinya kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date adalah karena masih berlangsungnya pengaruh progesterone
- b) Teori oksitosin: pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis. Wanita hamil yang kurang pelepasan oksitosin dari neurohipofisis pada kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date.
- c) Teori kortisol/ACTH janin: dalam teori ini diajukan bahwa sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin. Hal ini diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesterone berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada janin yang mengalami cacat bawaan seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin, dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

- d) Syaraf uterus: tekana pada ganglion servikalis dari pleksusu Frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan ini dimana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek dan bagian bawah masih tinggi, semua hal tersebut diduga sebagai penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date.
- e) Herediter: beberapa penulis menyatakan bahwa seorang ibu yan mengalami kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date, mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat bulan pada kehamilan berikutnya (Fadlun, dkk, 2012).

Penyebabnya yaitu bisa karena penurunan kadar esterogen pada kehamilan normal umumnya tinggi, factor hormonal yaitu kadar progesterone tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang, factor hereditas karena post mature / post date sering di jumpai pada suatu keluarga tertentu, pada kasus insufisiensi plasenta / adrenal janin, hormone procusor yaitu isoandrosteron sulfat di ekresikan dalam cukup tinggi konversi menjadi estradiol dan secara langsung estradiol di dalam plasenta contoh klinik mengenai defisiensi terhadap oksitosin berkurang (Pudiasuti, 2012).

3. Diagnosis

Tidak jarang seorang dokter mengalami kesulitan dalam menentukan diagnosis ini ditegakkan berdasarkan umur kehamilan bukan terhadap kondisi dari kehamilan. Beberapa kasus yang dinyatakan sebagai kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date merupakan kesalahan dalam menentukan umur kehamilan. Lipshutz menyatakan bahwa kasus kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date yang tidak dapat ditegakkan secara pasti sebesar 22%. Keadaan sosial ekonomi

serta tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi kondisi klien dan merupakan salah satu faktor penyebab post date (Manuaba, 2010). Situasi kedaruratan sering kali sangat mencemaskan semua yang terlibat dan menimbulkan serangkaian emosi yang dapat berakibat signifikan, baik itu terjadi pada saat masa kehamilan, persalinan, ataupun nifas (Pudiastuti, 2012).

Dalam menentukan diagnosis kehamilan lewat bulan (KLB) disamping dari riwayat menstruasi, sebaiknya dilihat pula dari hasil pemeriksaan antenatal.

a) Riwayat haid

Diagnosis kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date tidak sulit ditegakkan bila hari pertama haid terakhir (HPHT) diketahui dengan pasti. Untuk riwayat haid yang dapat dipercaya, diperlukan beberapa criteria antara lain sebagai berikut :

- i. Penderita harus yakin betul dengan hari pertama haid terakhir (HPHT)-nya.
- ii. Siklus 28 hari dan teratur.
- iii. Tidak minum pil anti hamil setidaknya 3 bulan terakhir.

Selanjutnya diagnosis ditentukan dengan menghitung menurut rumus Naegele.

Berdasarkan riwayat menstruasi, seorang penderita yang ditetapkan sebagai kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date kemungkinan adalah sebagai berikut:

- i. Terjadi kesalahan dalam menentukan tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) atau akibat menstruasi abnormal.
- ii. Tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) diketahui jelas namun terjadi keterlambatan ovulasi.

- iii. Tidak ada kesalahan menentukan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kehamilan memang berlangsung lewat bulan (keadaan ini sekitar 20-30% dari seluruh penderita yang diduga kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date.
- b) Riwayat pemeriksaan antenatal
 - i. Tes kehamilan : bila pasien melakukan pemeriksaan tes imunologi setelah terlambat 2 minggu, maka dapat diperkirakan kehamilan memang telah berlangsung 6 minggu.
 - ii. Gerak janin : gerak janin atau *quickening* pada umumnya dirasakan ibu pada umur kehamilan 18-20 minggu. Pada primigravida dirasakan sekitar umur kehamilan 18 minggu, sedangkan multigravida pada 16 minggu. Petunjuk umum untuk menentukan persalinan adalah *quickening* di tambah 22 minggu pada primigravida atau di tambah 24 minggu pada multiparitas.
 - iii. Denyut jantung janin : dengan stetoskop Laennec, DJJ dapat didengar mulai umur kehamilan 18-20 minggu, sedangkan dengan Doppler dapat terdengar pada usia kehamilan 10-12 minggu.

Pernoll menyatakan bahwa kehamilan dapat dinyatakan sebagai kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date bila terdapat 3 atau lebih dari 4 kriteria hasil pemeriksaan berikut ini :

- i. Telah lewat 36 minggu sejak tes kehamilan positif.
- i. Telah lewat 32 minggu sejak DJJ pertama terdengar dengan Doppler.
- ii. Telah lewat 24 minggu sejak dirasakan gerak janin pertama kali.
- iii. Telah lewat 22 minggu sejak terdengarnya DJJ pertama kali dengan stetoskop Laennec.

c) Tinggi fundus uteri

Dalam trimester I, pemeriksaan tinggi fundus uteri dapat bermanfaat bila dilakukan pemeriksaan secara berulang tiap bulan. Lebih dari 20 minggu, tinggi fundus uteri dapat menentukan umur kehamilan secara kasar.

4. Pengaruh Terhadap Ibu dan Janin

1) Perubahan Pada Plasenta

Disfungsi plasenta merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan lewat bulan atau post date dan meningkatnya resiko pada janin.

Perubahan yang terjadi pada plasenta adalah sebagai berikut :

- a) Penimbunan kalsium: pada kehamilan lewat bulan atau post date terjadi peningkatan penimbunan kalsium, hal ini dapat menyebabkan gawat janin dan bahkan kematian janin intrauterine yang dapat meningkat sesuai dengan progresivitas degenerasi plasenta, namun beberapa vili mungkin mengalami degenerasi tanpa mengalami klasifikasi.
- b) Selaput vaskulosinsisial menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang, keadaan ini dapat menurunkan mekanisme transport dari plasenta.
- c) Terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti edema, timbunan fibrinoid, fibrosis, thrombosis intervili, dan invark vili.
- d) Perubahan biokimia: adanya insufisiensi plasenta menyebabkan protein plasenta dan kadar DNA di bawah normal, sedangkan konsentrasi RNA meningkat. Transport kalsium tidak terganggu, aliran natrium, kalium, dan glukosa menurun. Pengangkutan bahan dengan berat molekul tinggi seperti asa

amino, lemak, dan gama globulin biasanya mengalami gangguan pertumbuhan janin intrauterin (Fadlun, dkk, 2012).

2. Terhadap Ibu :

Pada saat hamil biasanya ibu mengalami takikardi yang dikarenakan tidak berlangsungnya proses persalinan di karenakan ibu cemas.

Persalinan postmatur :

a) Dapat menyebabkan distosis karena :

i. Aksi uterus tidak terkoordinir

ii. Janin besar

iii. Moulding kepala kurang

b) Maka akan sering dijumpai : Partus lama, kesalahan letak, inersia uteri, distosia

bahu itu pada persalinan dan perdarahan post partum pada saat nifas. Hal ini akan menaikkan angka morbiditas dan mortalitas.

3. Terhadap janin :

a) Jumlah kematian janin atau bayi pada kehamilan 43 minggu tiga kali lebih besar dari kehamilan 40 minggu karena postmaturitas akan menambah bahaya pada janin.

b) Pengaruh postmaturitas pada janin bervariasi : berat badan janin dapat bertambah besar, tetap dan ada yang berkurang, sesudah kehamilan 42 minggu.

c) Ada pula yang bisa terjadi kematian janin dalam kandungan.

Komplikasi

1) Untuk ibu :

a) Rasa takut akibat terlambat lahir.

b) Rasa takut menjalani operasi dengan akibatnya: trias komplikasi ibu.

2) Untuk janin :

a) Oligohidramnion :

i. Jumlah air ketuban :

- a. Air ketuban normal pada kehamilan 34-37 minggu adalah 1000 cc
- b. Aterm 800 cc
- c. Lebih dari 42 minggu 400 cc

ii. Akibat oligohidramnion adalah :

- a. Amnion menjadi kental karena mekonium (diaspirasi oleh janin)
- b. Asfiksia intrauterine (gawat janin)
- c. Pada in partu (aspirasi air ketuban, nilai Apgar rendah, sindrom gawat paru tersumbat sehingga menimbulkan atelektasis)

b) Di warnai mekonium :

i. Mekonium keluar karena refleks vagus terhadap usus.

ii. Peristaltik usus dan terbukanya sfingter ani membuat mekonium keluar.

iii. Aspirasi air ketuban yang disertai mekonium dapat menimbulkan pernafasan bayi atau janin, gangguan sirkulasi bayi setelah lahir, dan hipoksia intrauterine sampai kematian janin.

c) Makrosomia :

- i. Dengan plasenta yang masih baik, dapat terjadi tumbuh kembang janin dengan berat 4500 gram yang disebut makrosomia.

- ii. Akibatnya terhadap persalinan adalah perlu dilakukannya tindakan operatif section cesaria, dapat menjadi trauma persalinan karena distosia bahu yang menimbulkan kematian bayi, atau trauma jalan lahir ibu.

d) Dismaturitas bayi :

- i. Pada kehamilan 37 minggu, luas plasenta 11 cm selanjutnya, terjadi penurunan fungsi sehingga plasenta tidak berkembang atau terjadi klasifikasi dan aterosklerosis pembuluh darah.
- ii. Penurunan kemampuan nutrisi plasenta menimbulkan perubahan metabolisme menuju an aerob sehingga terjadi badan keton dan asidosis.
- iii. Terjadi dismaturitas dengan gejala Clifford yang ditandai dengan :
 - a. Kulit : subkutan berkurang dan diwarnai mekonium.
 - b. Otot makin lemah.
 - c. Tampak keriput.
 - d. Tali pusat lembek, mudah tertekan dan disertai oligohidramnion (Manuaba, 2008).

5. Penatalaksanaan

1) Di bidan praktek mandiri :

- a) Melakukan konsultasi dengan dokter.
- b) Menganjurkan untuk melakukan persalinan di rumah sakit.
- c) Merujuk pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan

adekuat.

2) Di rumah sakit :

- a) Pengantar :

- i. Kehamilan lewat waktu memerlukan pertolongan induksi persalinan atau persalinan anjuran.
 - ii. Persalinan induksi tidak banyak menimbulkan penyulit bayi, asalkan dilakukan di rumah sakit dengan fasilitas yang cukup.
 - iii. Oleh karena itu berikut ini di paparkan mengenai beberapa metode induksi persalinan atau persalinan anjuran.
- b) Persalinan anjuran atau induksi persalinan dapat dilakukan dengan metode :
- i. Persalinan anjuran dengan infuse pituitrin (sintocinon) :
 - a. Persalinan anjuran dengan infus oksitosin, pituitrin atau sintocinon 5 unit dalam 500 cc glukosa 5%, banyak digunakan.
 - b. Teknik induksi dengan infuse glukosa lebih sederhana, dan mulai dengan 8 tetes, dengan maksimal 40 tetes/menit.
 - c. Kenaikan tetesan setiap 15 menit sebanyak 4 sampai 8 tetes sampai kontraksi optimal tercapai.
 - d. Bila dengan 30 tetes kontraksi maksimal telah tercapai, maka tetesan tersebut di pertahankan sampai terjadi persalinan.
 - e. Apabila terjadi kegagalan, ulangi persalinan anjuran dengan selang waktu 24-48 jam atau lakukan operasi seksio cesarean.
 - ii. Memecahkan ketuban :
 - a. Memecahkan ketuban merupakan salah satu metode untuk mempercepat persalinan.
 - b. Setelah ketuban pecah, di tunggu sekitar 4 sampai 6 jam dengan harapan kontraksi otot rahim akan berlangsung.

- c. Apabila belum berlangsung kontraksi otot rahim dapat di ikuti induksi persalinan dengan infuse glukosa yang mengandung 5 unit oksitosin.
- iii. Persalinan anjuran dengan menggunakan prostaglandin :
- a. Telah diketahui bahwa kontraksi otot rahim terutama di rangsang oleh prostaglandin.
 - b. Pemakaian sebagai induksi persalinan dapat dalam bentuk infus intravena (Nalador) dan pervaginam (prostaglandin vagina suppositoria) (Manuaba, 2008).
- c) Penatalaksanaan kehamilan lewat waktu bila keadaan janin baik dapat dilakukan dengan cara :
- i. Tunda pengakhiran kehamilan selama 1 minggu dengan menilai gerakan janin dan tes tanpa tekanan 3 hari kemudian bila hasil positif segera lakukan seksio cesaria.
 - ii. Induksi persalinan (Mansjoer, 2001).
- d) Sebelum mengambil langkah, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan kehamilan postterm adalah sebagai berikut :
- i. Menentukan apakah kehamilan memang telah berlangsung lewat bulan atau bukan. Dengan demikian, penatalaksanaan ditujukan pada dua variasi dari postterm.
 - ii. Identifikasi kondisi janin dan keadaan yang membahayakan janin.
 - iii. Periksa kematangan serviks dengan skor bishop. Kematangan serviks ini memegang peranan penting dalam pengelolaan kehamilan possterm. Sebagian besar kepustakaan sepakat bahwa induksi persalinan dapat segera

dilaksanakan baik pada usia 41 minggu maupun 42 minggu bilamana serviks telah matang (Sarwono Prawirihardjo, 2008).

e) Dalam buku Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi, Skor Bishop adalah suatu cara untuk menilai kematangan serviks dan responnya terhadap suatu induksi persalinan, karena telah diketahui bahwa serviks dengan skor bishop rendah (serviks belum matang) memberikan angka kegagalan yang lebih tinggi di banding serviks yang matang. Lima kondisi yang dinilai dari serviks adalah :

i. Pembukaan (*Dilatation*)

ii. Pendataran (*Effacement*)

iii. Penurunan kepala janin (*Station*)

iv. Konsistensi (*Consistency*)

v. Posisi ostium uteri (*Position*)

Tabel 2.2 Tabel Skor Bishop

SKOR	0	1	2	3
Pembukaan	0	1-2	3-4	5-6
Pendataran	0-30%	40-50%	60-70%	80%
Stasion	-3	-2	-1	+1 +2
Konsistensi	Keras	Sedang	Lunak	Amat lunak
Posisi os	Posterior	Tengah	Anterior	Anterior

Tabel 2.3 Cara Pemakaian

Tambah 1 angka untuk	Kurangi 1 Angka untuk
Pre-eklampsia	Post date
Setiap Normal Partus	Nullipara
	Ketuban negative atau lama

Tabel 2.4 Skor Kemungkinan Berhasil dan Gagal

BILA TOTAL SKOR	KEMUNGKINAN	
	BERHASIL	GAGAL
0-4	50-60 %	40-50 %
5-9	90 %	10 %
10-13	100 %	0 %

f) Keterangan :

- i. Yang disebut induksi persalinan persalinan berhasil dalam obstetri modern ialah : bayi lahir pervaginam dengan skor APGAR baik (>6), termasuk yang harus di bantu dengan akstraksi forceps ataupun vakum (Chrisdiono,2009).
- ii. Bila serviks telah matang (dengan nilai bishop > 5) dilakukan induksi persalinan dan dilakukan pengawasan intrapartum terhadap jalannya persalinan dan keadaan janin. Induksi pada serviks yang telah matang akan menurunkan resiko kegagalan ataupun persalinan tindakan
- iv. Selain itu jika menunjukkan penurunan fungsi plasenta janin, mendorong agar janin segera dilahirkan dengan mempertimbangkan bedah sesar.
(Prawirohardjo, 2008).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus Ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, dkk, 2012 : 1).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir pada pengeluaran bayi yang cukup

bulan disusul pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir (Marmi, 2012 :2)

Persalinan adalah proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan cukup bulan, letak memanjang atau sejajar sumbu badan Ibu, presentasi belakang kepala, keseimbangan bayi dan panggul Ibu, serta dengan tenaga Ibu sendiri (Prawirohardjo, 2006 : 450).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa persalinan adalah poses pengeluaran semua hasil konsepsi yang telah cukup bulan, tanpa adanya penyulit baik itu dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan Ibu sendiri).

2.2.2 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

A. Tanda – tanda bahwa persalinan sudah dekat :

1. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36 tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah mulai masuk pintu atas panggul dan menyebabkan :

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

2. Terjadi His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini disebut juga his palsu, sifat his palsu antara lain:

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda – tanda kemajuan persalinan
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktifitas

B. Tanda – Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu) :

1. Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His persalinan memiliki cirri – cirri sebagai berikut :

- a. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- c. Terjadi perubahan pada serviks
- d. Jika pasien menambah aktifitasnya maka kekuatan his akan bertambah

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah Pervaginam

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lender dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah berasal dari robeknya pembuluh darah yang waktu serviks membuka

3. Kadang – Kadang ketuban Pecah Dengan Sendirinya

Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung 24 jam. Namun apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan ekstraksi vakum atau section caesarea

4. Dilatasi Dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur – angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula 1 – 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

(Marmi, 2012 : 9)

2.2.3 Faktor-Faktor Dalam Persalinan

1. Passage (Jalan Lahir)

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

2. Power (His dan DayaMengejan Ibu)

Ialah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi :

1. His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus do minan, terkoordinasi dan relaksasi.

Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsik.Ini berarti wanita tidak memiliki kendali dibawah pengaruh saraf intrinsik.Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi, fungsi penting relaksasi yaitu mengistirahatkan otot uterus,memberi kesempatan istirahat bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontriaksi pembuluh darah plasenta.

a. Pembagian his dan sifat-sifatnya:

1. His pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau bloody show.
2. His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat,teratur dan sakit.

3. His pengeluaran (kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi
4. His pelepasan plasenta (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
5. His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.

Hal-hal yang harus diperhatikan pada his saat melakukan observasi :

1. Frekuensi his : jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per menit per 10 menit.
 2. Intensitas his : kekuatan his (adekuat atau lemah).
 3. Durasi (lama his): lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik.
 4. Interval his : jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datang tiap 2-3 menit.
3. Passenger (Janin dan Plasenta)

1. Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

2. Plasenta

Merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya.

4. Psikis (Psikologi)

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala 1 persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak.

5. Penolong Persalinan

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang

dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga.

(Nurasiah dkk, 2011 :27 -28).

2.2.4 Tahapan-Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan – jalan. Lamanya kala I multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat di perkirakan.

(Manuaba, 2010 : 173).

Ada 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif :

1. Fase laten

- a. Sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- c. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

2. fase aktif

- a. frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung dalam 40 detik atau lebih)
- b. dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm,, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- c. terjadi penurunan bagian terbawah janin.
(APN, 2008 : 40)

2. Asuhan kala I

1. Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala 1. Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

1. denyut jantung janin setiap ½ jam
2. frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
3. nadi setiap ½ jam
4. pembukaan serviks setiap 4 jam
5. penurunan setiap 4 jam
6. tekanan darah dan temperature tubuh setiap 4 jam
7. produksi urin, aseto dan protein setiap 2 sampai 4 jam

2. Kala 2 (Kala Pengusiran)

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

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya pleksus Frankenhauser.
4. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung, muka dan kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan di ikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan : kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan ditarik cunam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
7. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.
(Manuaba, 2010 : 173 – 174).

3. Kala III (Pelepasan Uri)

Setelah kala II kontraksi berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memerhatikan tanda – tanda sebagai berikut :

1. Terjadi kontraksi rahim, sehingga rahim membulat, keras, dan terdorong ke atas.
2. Plasenta didorong ke arah segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi perdarahan mendadak.

Adapun cara pelepasan plasenta menurut Manuaba, yaitu :

Secara Schultze. Pelepasan plasenta mulai dari pertengahan, sehingga plasenta lahir diikuti oleh pengeluaran darah. Secara Duncan. Pelepasan plasenta dari daerah tepi sehingga terjadi perdarahan dan diikuti oleh pelepasan plasentanya. Dan untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dilakukan pemeriksaan sebagai berikut :

1. Perasat Kustner. Tali pusat dikencangkan, tangan diletakkan di atas simpisis, bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas.
2. Perasat Klein. Pasien disuruh mengejan, sehingga tali pusat ikut serta turun atau memanjang. Bila mengejan dihentikan, tali pusat akan tertarik kembali berarti plasenta belum lepas.
3. Perasat Strasman. Tali pusat dikencangkan dan rahim di ketok –ketok, bila getarannya sampai pada tali pusat berarti plasenta belum lepas.

4. Perasat Manuaba. Tangan kiri memegang uterus pada segmen bawah rahim, sedangkan tangan kanan memegang dan mengencangkan tali pusat. Kedua tangan ditarik berlawanan, bila tarikan terasa berat dan tali pusat tidak memanjang, berarti plasenta belum lepas. Sedangkan bila tarikan terasa ringan (mudah) dan tali pusat memanjang, berarti plasenta sudah lepas.
5. Plasenta dilahirkan secara Crede dengan dorongan pada fundus uteri.

(Manuaba, 2010 : 174 – 191).

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan TTV : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan, kontraksi uterus, pengeluaran darah. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. (Manuaba, 2010 : 174).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Batasan waktu masa nifas yang paling singkat (Minimum) tidak ada batas waktunya, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari (Wulandari, 2011)

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)

Nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan mencakup 6 minggu berikutnya. Yang selama masa nifas tubuh mengeluarkan darah nifas yang mengandung trombosit, sel – sel generative, sel –sel nekrotis dan sel endometrium sisa. (Heryani, 2012)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas terbagi menjadi 3 periode :

1. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium Intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama masa hamil atau bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu atau berbulan-bulan, atau tahunan. (Wulandari, 2011)

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil yang disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti :

1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochea. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

Tabel 2.5 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm

(2 minggu)			
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

A. Iskemia miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

B. Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

C. Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10x panjang sebelum hamil dan lebarnya 5x lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.

D. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2) **Involusi tempat plasenta**

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi ditempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung didalam desidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochea.

3) Perubahan ligament

Ligament – ligament dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Perubahan ligament yang terjadi pasca melahirkan antara lain : ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligament, fasia, jaringan penunjang alat – alat genitalia menjadi agak kendur.

4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga perbatasan antara korpus uteri dan serviks berbentuk cincin. Warna serviks kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah segera setelah bayi dilahirkan. Tangan pemeriksa masih bisa dimasukkan 2 – 3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk

5) Perubahan vulva, vagina, dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari postpartum, otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar pada vagina tidak lagi edema.

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta penegangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu. Akan tetapi latihan pengencangan perineum akan mengembalikan tonusnya dan memungkinkan wanita secara perlahan mengencangkan vaginanya.

6) Perubahan lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea.

Lokia adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Klafikasi lochea sesuai warnanya yaitu :

a) Lochea rubra

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

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum

c) 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

d) Lochea alba

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini dapat berlangsung selama 2 – 6 minggu postpartum.(Heryani, 2012)

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi pasca persalinan. Hal ini disebabkan karna pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pengeluaran cairan

berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan. 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. (Sulistiyawati, 2009)

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Dieresis dapat terjadi setelah 2 – 3 hari post partum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama masa kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal post partum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini dikarenakan adanya overdistensi pada saat kala II persalinan. (Wulandari, 2011)

4. perubahan Sistem Endokrin

1) Hormone plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormone pituitary

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

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi factor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesterone.

4) Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang sedang meningkat dapat mempengaruhi nkelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. (Sulistyawati, 2009)

5) Hormone oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang, bekerja pada otot uterus dan jaringan payudara. selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian bertindak atas otot yang menahan kontraksi. (Wulandari, 2011)

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu Badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 C – 38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan normal kembali. Pada hari ketiga suhu badan akan naik kembali karna pembentukan ASI. Nifas dianggap terganggu kalau ada demam

lebih dari 38C pada 2 hari berturut – turut pada 10 hari pertama postpartum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum. Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardia nifas (puerperial bradycardia). Ini terjadi segera setelah melahirkan dan bisa berlanjut setelah beberapa jam. Wanita semacam ini bisa memiliki angka denyut nadi serendah 40 – 50 detak permenit. Bradicardia seperti ini bukanlah sebagai indikasi penyakit akan tetapi sebagai suatu tanda kesehatan.

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi post partum dapat menandakan adanya pre-eklamsi post partum. (Setyo Retno Wulandari, 2011)

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90 – 120 MmHg dan diastolic 60 – 80 mmHg, pasca melahirkan dalam kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. (Heryani, 2012)

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 – 24 kali permenit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda – tanda syok. (Heryani, 2012)

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal, setelah kelahiran terjadi penurunan estrogen menyebabkan diuresis, dan secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2 – 4 jam pertama post partum, selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali urine. Begitu pula progesterone, penurunan progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang ada dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama masa kehamilan bersama dengan trauma selama melahirkan bayinya. (Heryani, 2012)

7. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta factor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama Post Partum, kadar fibrinogen dan plasma darah akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan factor 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. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.(Sulistiyawati, 2009)

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3 – 7 postpartum dan akan normal dalam 4 – 5 minggu postpartum dan akan normal dalam 4 -5 minggu postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan sisa masa nifas berkisar 500ml. (Heryani, 2012)

8. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligament fasial dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan. (Wulandari, 2011)

2.3.4 Adaptasi Psikologis Post Partum

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahui dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi ibu. Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian antara lain:

1. Periode “Taking In”

Periode ini terjadi 1 – 2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ibu mungkin akan mengulang – ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini bidan mungkin akan menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Member dukungan mental dan apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat melahirkan bayinya. Bidan harus menciptakan suasana nyaman bagi ibu sehingga ibu bisa dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang di hadapi.

2. Periode “Taking Hold”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2 – 4 post partum. Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Tahap ini merupakan

waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi. Namun harus selalu diperhatikan tehnik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman.

3. Periode “Letting Go”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayinya yang sangat tergantung padanya. (Sulistyawati 2009)

2.3.5 Kebijakan Program

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

1. menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. melakukan pencegahan terhadap kemungkinan – kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas .
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. (Reni Heryani 2012)

Tabel 2.6 kebijakan program Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 8 jam persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Mengajarkan cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada

		ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, men jaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari – hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti kunjungan ke-2
4	6 minggu persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan – kesulitan yang ibu atau bayinya alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

(Sulistyawati, 2009)

2.3.6 Peran Dan Tanggung Jawab bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberi asuhan postpartum.

Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda – tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan kebidanan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihannya, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional.(Heryani, 2012)

2.3.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Untuk membantu proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup, dan sebagainya. Kebutuhan – kebutuhan tersebut adalah :

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 – 4 porsi setiap hari). minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI nya. Zat – zat yang ibu butuhkan pasca persalinan :

1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 – 500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI berkurang.

2) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormone yang memproduksi (prolaktin), serta pengeluaran ASI (oksitosin). (Sulistiyawati, 2009)

3) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Didapatkan dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju,

satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

4) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat dari gandum dan kacang – kacang

5) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikit nya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4 - 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

6) Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 2 – 6 biskuit kering.

7) Lemak

Rata – rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari. Empat sendok makan krim, secangkir es krim, 1/2 buah alpikat, dua sendok makan selai kacang, 120 -140 gram daging.

8) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang.

9) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih sari buah, susu dan sup.

10) Vitamin

Tabel 2.7 Perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui untuk wanita Asi dan Amerika (sumber Arisman, 2002)

No.	Nutrisi	Wanita Asia	Wanita Amerika
1	Vitamin C	100 mg	40 mg
2	Vitamin B- 1	1,3 mg	0,5 mg
3	Vitamin B-2	1,3 mg	0,5 mg
4	Vitamin B-12	2,6 mikrogram	1 mikrogram
5	Vitamin D	10 mikrogram	5 mikrogram

11) Zinc

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dari daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan zinc. Kebutuhan zinc setiap hari sekitar 12 mg.

12) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi.

Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan ASI.

Sumber DHA ada pada telur, hati dan ikan

2. Ambulasi dini

Disebut juga early ambulation. Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu ibu butuh istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 – 28 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan dan kiri, duduk dan kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini adalah :

1. Ibu merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
2. Fungsi usus, sirkulasi darah, paru – paru dan perkemihan lebih baik
3. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
4. Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat BAK. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan. Dalam 24 jam pertama, pasien juga harus dapat BAB karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan

semakin sulit baginya untuk BAB secara lancer. Feses yang tertahan semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus.(Sulistyawati, 2009 : 101)

4. Kebersihan diri

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

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi pada kulit bayi
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan Ibu membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus
3. Menyarankan Ibu ganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3 – 4 jam supaya ganti pembalut.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kelaminnya
5. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka karena apabila Ibu kurang memperhatikan kebersihan tangannya bias terjadi infeksi sekunder.

(Suherni, 2009 : 103).

5. Istirahat

Anjurkan Ibu untuk :

1. Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan
2. Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur

3. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan
4. Mengatur kegiatan rumahnya sendiri dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira – kira 2 jam dan malam 7 – 8 jam.

Kurang istirahat pada Ibu nifas dapat menyebabkan :

1. Mengurangi jumlah ASI
2. Memperlambat involusi yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
3. Depresi

(Suherni, 2009 : 104 - 105).

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan Ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi, budaya dan agama melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran.

(Sulistyawati, 2009 : 103).

7. Konseling KB (Keluarga Berencana)

a. Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah keluarga yang berkualitas yaitu keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan. (BPPPK, 2010 : vii). Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan

konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya.

Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan konseling, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu:

- 1) SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi post partum dibagi menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana dibagi dua, yaitu metode kontrasepsi sederhana dengan alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus, MAL (Metode Amenores Laktasi)). Sedangkan metode modern dibagi menjadi dua, yaitu hormonal (kontrasepsi progestin, pil progestin, implan) dan non hormonal (AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), tubektomi, vasektomi).
- 4) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya dan tetap memotivasi pasien untuk melakukan ASI eksklusif beberapa alternative KB yang bisa dipilih untuk ibu menyusui yaitu bisa dengan metode sederhana seperti alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus, MAL (Metode Amenores Laktasi. Atau metode modern menggunakan hormonal

yaitu pil laktasi, Implant, dan suntik 3 bulan. Selain itu AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) bisa dijadikan alternative untuk ibu menyusui

5))J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

6) U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

(BPPPK, 2006 :U3-U4)

2.3.8 Perawatan Masa Nifas

Perawatan puerperium dilakukan dalam bentuk pengawasan sebagai berikut :

1. Rawat gabung, perawatan Ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama – sama sehingga lebih banyak memerhatikan bayinya, segera dapat memberikan ASI sehingga kelancaran pengeluaran ASI lebih terjamin.
2. Pemeriksaan umum (kesadaran pasien, keluhan yang terjadi setelah persalinan).
3. Pemeriksaan khusus meliputi fisik (tekanan darah, suhu, nadi), fundus uteri (TFU, UC), payudara (putting susu, pembengkakan payudara, pengeluaran ASI), pengeluaran lochea, luka jahitan.
4. Pemulangan pasien dan pengawasan ikutan.

(Manuaba, 2010 : 202).

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian:

- Apakah bayi cukup bulan ?
- Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur dengan mekonium ?
- Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- Apakah tonus otot bayi baik ?

Jika hasil yang didapatkan yaitu :

1. Bayi cukup bulan, ketuban jernih, menangis kuat, tonus otot baik. Maka dilakukan manajemen bayi baru lahir. Yaitu : Jaga kehangatan, Bersihkan jalan napas (bila perlu), Keringkan dan tetap jaga kehangatan, Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir, Lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu, Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.
2. Bayi tidak cukup bualn, tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap, tonus otot tidak baik maka perlu dilakukan manajemen asfiksia bayi baru lahir.

3. Air ketuban bercampur meconium maka dilakukan manajemen air ketuban bercampur meconium.

2.4.2 Evaluasi Ballard Score

Tabel 2.8 Ballard Score Kematangan Fisik

	-1	0	1	2	3	4	5
Kulit	Lengket transparan	Merah transparan	Merah muda, licin, halus, vena terlihat	Permukaan mengelupas dan/ruam, vena kurang	Daerah pucat, retak-retak, vena jarang	Retak lebih dlm seperti kertas, tidak terlihat pembuluh darah	Seperti kertas, retak 2x, mengkerut
Lanugo	Tidak ada	Jarang	Banyak	Menipis	Menghilang	Kebanyakan tidak ada	
Garis Telapak Kaki	Jarak tumit-jari kaki 40-50 mm: 1 <40 mm : -2	Tumit jari kaki > 50 mm, tidak ada garis	Tanda merah sangat sedikit	Hanya garis anterior/transversal melintang	Beberapa garis di 2/3 anterior	Garis-garis di seluruh telapak kaki	
Payudara	Tidak kelihatan	Samar-samar	Areola datar, tidak ada tonjolan	Areola muncul sedikit, tonjolan 1-2 mm	Areola lebih jelas; tonjolan 3 - 4 mm	Areola penuh, tonjolan 5 - 10 mm	
Mata/Telinga	Kelopak mata tertutup Longgar : -1 Kuat : -2	Kelopak mata terbuka, daun telinga datar, masih terlipat	Daun telinga sedikit melengkung, lunak, recoil/membalik lambat	Bentuk lebih baik, mudah membalik	Bentuk sempurna, membalik seketika	Tulang rawan telinga tebal dan kaku	
Genitalia pria	Scrotum	Skrotum kosong,	Testis ada diatas	Testis turun, rugae cukup	Testis turun	Testis menggantung	

	datar, lembut	rugae/lip atansamar-samar	kanal, rugae jarang		rugae bagus	ung, rugae dalam
Genitalia Wanita	Klitoris menonjol, labia datar	Klitoris menonjol, labia minor kecil	Klitoris menonjol, labia minor membesar	Tonjolan labia mayor dan minor sama	Labia mayor besar, labia minor kecil	Labia mayor menutupi klitoris dan labia minor

Tabel 2.9 Kematangan Neuromuskuler

	-1	0	1	2	3	4	5
Sikap	NA	Kedua pergelangan tangan, lengan, panggul dan kedua kaki lurus	Kedua pergelangan tangan bengkok dan kedua kaki agak bengkok	Kedua bahu, panggul dan kedua kaki bengkok tapi tidak sampai 90°	Kedua bahu, panggul dan kedua kaki bengkok sampai 90°	Kedua bahu dan kedua kaki bengkok dan menutup ke arah badan	NA
Sudut pergelangan tangan	> 90°	90°	60°	45°	30°	0°	NA
Kelenturan Lengan	NA	180°	140-180°	110-140°	90-110°	< 90°	NA
Sudut Poplitea	180°	160°	140°	120°	110°	90°	< 90°
Tanda selampang	Siku melebihi garis axilla yang berlawanan	Siku sampai garis axilla yang berlawanan	Siku sampai garis midklavikula yang berlawanan	Siku berada di garis tengah tubuh	Siku sampai garis axilla	Siku tidak sampai pada garis axilla	
Tumit keteltinga	Kaki lurus, tumit sampai telinga	Kaki lurus, jari-jari sampai dagu	Lutut agak bengkok, tumit sampai 140° dari bidang	Lutut bengkok, tumit sampai 120° dari	Lutut bengkok sampai 90°, tumit sampai	Lutut bengkok, tumit sampai 45° dari	

			datar	bidang datar	90° dari bidang datar	bidang datar	
--	--	--	-------	--------------	-----------------------	--------------	--

Tabel 2.10 Perhitungan Kematangan

SKOR	MINGGU
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

2.4.3 Ciri –Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal antara lain:

1. Dilahirkan pada umur kehamilan antara 37-42 minggu
2. Berat lahir 2500-4000 gram
3. Panjang badan waktu lahir 48 – 51 cm
4. Warna kulit merah muda / pink
5. Kuku telah melewati ujung jari
6. Menangis kuat
7. Refleks menghisap baik
8. Pernapasan berlangsung baik (40-60 kali/menit)
9. Pergerakan anggota badan baik

10. Alat pencernaan mulai berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan adanya / keluarnya meconium dalam 24 jam pertama
11. Alat perkemihan sudah berfungsi sejak dalam kandungan ditandai dengan keluarnya air kemih setelah 6 jam pertama kehidupan
12. Pada bayi laki-laki testis sudah turun kedalam skrotum dan pada bayi perempuan labia minora ditutupi oleh labia mayora
13. Anus berlubang
(DepKes RI, 2010)

2.4.4 Mekanisme kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

a. Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. Konduksi

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

c. Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau

ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

d. Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

(APN. 2008. Hal:127-128)

2.4.5 Tanda – tanda Bahaya bayi Baru lahir

- a. Tidak dapat menyusu.
- b. Kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.
- d. Nafas cepat (>60 x/menit).
- e. Merintih.
- f. Retraksi dinding dada bawah.
- g. Sianosis sentral.

(JNPK-KR, 2008 : 144)

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan

kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Asuhan kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien, dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistimatis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Berdasarkan KepMenKes RI No 369 tahun 2007. Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus kepada klien. Langkah-langkah dalam standar asuhan kebidanan adalah :

1. Mengumpulkan data
2. Menginterpretasikan data dasar untuk diagnosa atau masalah actual sesuai dengan nomenklatur kebidanan. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.
3. Menyusun rencana tindakan
4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
5. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan
6. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP no