

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan adalah masa kehamilan di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir.(Prawirohardjo, 2006)

Kehamilan adalah masa di mana terdapat janin di dalam rahim seseorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. (Pudiastuti, 2011)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3

1. Sistem reproduksi

a) Uterus

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkatkan pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi miometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik ke atas. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang lambat dan stabil terhadap servik yang

relatif terfiksasi yang menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan serviks yang disebut dengan pembukaan serviks.

b) Serviks

Akibat bertambah aktivitas uterus selama kehamilan, serviks mengalami pematangan secara bertahap, dan kanal mengalami dilatasi. Secara teoritis, pembukaan serviks biasanya terjadi pada primigravida selama 2 minggu terakhir kehamilan, tapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan dimulai. Namun demikian, secara klinis terdapat berbagai variasi tentang kondisi serviks pada persalinan. (Astuti, 2012)

c) Vagina dan vulva

Dinding vagina memiliki banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan kekebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Pada perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

d) Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. System payudara

Pada trimester 3 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.

3. System Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasi 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 faktor 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 dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta dan ibu.

4. System perkemihan

Pada kehamilan kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan lagi. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5. System pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus

yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

6. System musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan 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 berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

7. System kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama kehamilan, terutama trimester ke3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

8. System integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perunahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multi pada selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut

dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chasma gravidarum atau melasma gravidarum, selain itu pada aerola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

9. System metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke 3

- a. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - a) Um 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
 - b) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari.
 - c) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.

Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

10. System Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

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

11. System darah dan pembekuan darah

a. System darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

b. Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai factor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka.

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi menjadi thrombin sehingga terjadi pembekuan darah.

12. System persyarafan

Perubahan fungsi system neurologi selama hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjaditimbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Syndrome ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada system saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d. Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggungjawab atas keadaan ini.
- e. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.
- f. hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.

- g. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- h. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (System pernafasan)

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas. (Romauli, 2011)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak 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 meraa akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Libido menurun.(Romauli, 2011)

2.1.4 Nyeri punggung pada trimester 3

A. Definisi

Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, biasanya meningkat seiring dengan tuanya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil (Varney, 2007)

B. Etiologi

Ada banyak penyebab nyeri punggung dan sakit pada panggul selama masa kehamilan.

- a. Adanya perubahan di dalam tubuh yaitu uterus, seperti perubahan postur bayi dalam perut semakin besar dan semakin besar pula beratnya.
- b. Pelepasan hormone estrogen dan hormone relaxin
- c. Adanya pelunakan pelvis selama kehamilan
- d. Ketegangan pada punggung karena terlalu melekukan tubuh kebelakang, terlalu banyak berjalan, posisi mengangkat yang tidak tepat, tonus otot abdomen lemah khususnya pada multipara, gejala nyeri punggung biasanya terjadi pada usia kehamilan 4 – 7 bulan.

Nyeri ini biasanya terasa di pinggang. Terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai sistika. Nyeri pinggang ini biasanya muncul pada pertama kalinya dalam kehamilan yang dipengaruhi oleh hormone dan postural (Robson, 2011)

Nyeri ini juga disebabkan adanya perubahan berat uterus yang membesar, jika wanita hamil tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya

maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot pinggang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. (Varney, 2007)

C. Patofisiologi

Rahim bertambah berat, akibat pusat gravitasi tubuh berubah secara bertahap. Ibu hamil mulai menyesuaikan postur dengan cara berjalan. Hal ini menyebabkan sakit punggung dengan pegal perkins mengatakan bahwa dua tipe utama nyer punggung terjadi pada masa hamil, yaitu lumbalis (pinggang) dan nyeri pelvis posterior, nyeri lumbal terjadi pada spina lumbalis dengan atau tanpa disertai radiasi ketungkai, seperti nyeri punggung yang dialami oleh wanita tidak ibu hamil, yang diperburuk oleh postur tubuh pada posisi berdiri dalam waktu yang lama. Beberapa nyeri lumbal, mungkin tidak berhubungan dengan kelamin. Nyeri pelvis posterior dialami sebagai nyeri yang terletak distal atau lateral terhadap vertebra, bilateral atau unilateral pada sendi sakroalika da spina iliaca superior posterior kemungkinan menyebar ke paha posterior atau lutut, prevalensinya empat kali selama kehamilan dan biasanya di picu olh kehamilan, nyeri pelvis posterior di perburuk

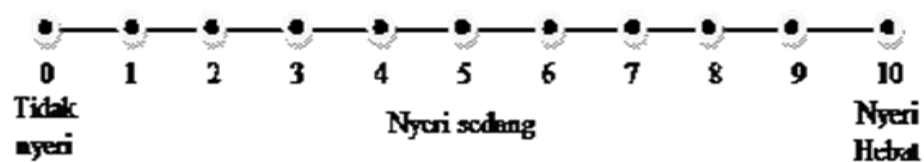
D. Skala Nyeri

Nyeri merupakan respon personal yang bersifat subyektif, karena itu individu itu sendiri harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkat nyeri yang dirasakan .

Banyak instrumen pengkajian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai tingkat nyeri, yaitu :

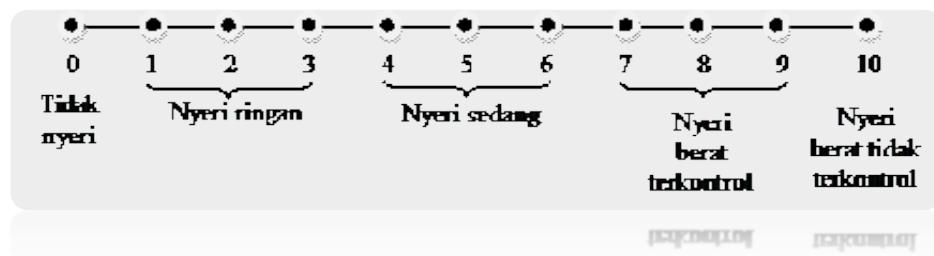
a. Skala pendeskripsian verbal (verbal descriptor scale/VDS)

Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking dan tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri. Pengukur menunjukkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Alat VDS ini memungkinkan pasien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri.



Gambar 2.1 Verbal Descriptor Scale/VDS

b. Skala penilaian numerik (numerik rating scale/NRS) digunakan sebagai pengganti atau open damping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 2.2 Numerical Rating Scale/NRS

c. Skala wajah Wong-Bakers

VAS memodifikasi penggantian angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).



Gambar 2.3 Skala Wajah Wong – Bakers

E. Faktor Resiko Nyeri Punggung

Faktor resiko nyeri punggung NPB (nyeri punggung bawah) adalah usia, kondisi kesehatan yang buruk, masalah psikologi dan psikososial, arthritis, degenerative, obesitas, tinggi badan yang berlebihan, hal yang berhubungan pekerjaan seperti duduk dan mengemudi dalam pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya. (varney, 2007)

F. Komplikas Nyeri punggung

Beberapa komplikasi yang terjadi menurut Hollingworth, 2012 meliputi:

- a. Perburuk morbiditas
- b. Gangguan kemampuan mengendarai kendaraan
- c. Kesulitan melanjutkan tugas sehari – hari, komitmen terhadap pekerjaan
- d. Insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas

G. Cara Mengatasi Nyeri Punggung

Cara mengurangi nyeri punggung dengan cara pakailah sepatu berhak rendah (tapi tidak datar), hindari mengangkat benda berat, lakukan posisi berjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh dibandingkan dengan posisi membungkuk, jangan berdiri terlalu lama, bila harus berdiri dalam waktu lama maka letakkan salah satu kaki di atas kotak kecil di bawah, duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik atau tempatkan bantal kecil dibelakang punggung dan letakkan kaki diatas kotak kecil di bawah, tidur pada sisi kiri atau kanan dengan menggunakan guling diantara kedua tungkai untuk penahan, berikan sebotol air panas dan usapkan di punggung, lakukan olahraga untuk memperkuat otot punggung. Berdiri tegak akan meredakan peregangan punggung.(Wulyani, 2015)

2.1.5 Ketidaknyamanan pada Trimester 3

1. Sering Berkemih

Gambaran klinis: keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan

Cara mengatasi: kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batasi minum kopi, the dan soda (Romauli, 2011).

2. Varises pada kaki

Gambaran klinis: varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik-vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial. Varises terjadi pada 40% wanita, biasanya terlihat pada bagian kaki, namun sering juga muncul pada vulva dan anus.

Cara mengatasi: melakukan *exercises* selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, dan gunakan stoking, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, serta mengonsumsi suplemen kalsium

3. Wasir / Hemoroid

Gambaran Klinis: hemoroid sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan hemoroid. Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus secara umum mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rectum secara spesifik. Pengaruh hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya, ketika massa dari rektum akan dikeluarkan tekanan lebih besar sehingga terjadinya haemoroid. Penekanan dapat terjadi pada venan bagian dalam (internal hemoroid) ataupun bagian luar (eksternal hemoroid) rektum.

Cara mengatasi: mengkonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari, hindari memaksakan mengejan saat defekasi jika tidak ada rangsangan untuk mengedan, mandi berendam (hangatnya air tidak hanya memberi kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah), anjurkan ibu untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam rectum (menggunakan lubrikasi), lakukan latihan mengencangkan perinium (kegel)

4. Sesak Nafas

Gambaran klinis: sesak nafas yang berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan sering disebut sebagai sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan.

Cara mengatasi: menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, di samping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring. Disaranan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan ventilasi pernafasan akibat tertekannya vena. sesak nafas dapat mengakibatkan gangguan pada saat tidur malam hari. (Irianti, dkk, 2013).

5. Bengkak dan Kram pada Kaki

Gambaran klinis: bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler

ke ekstraseluler. Oedem pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan di atas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.

Cara menangani: rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus, kurangi konsumsi susu (kandungan fosfatnya tinggi), latihan dorso fleksi pada kaki.(Romauli, 2011).

6. Migrain & Sakit Kepala

Gambaran klinis : sakit kepala hebat yang disebabkan pelebaran pembuluh darah dalam otak dan berhubungan dengan perubahan hormon yang terjadi dalam kehamilan. Sakit kepala juga bisa disebabkan oleh kerja hormon, stres, atau tegang pada otot kepala dan leher akibat postur yang salah selama kehamilan (Dahlianti, 2010).

Cara Menangani : menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk, Anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan, hindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal, Hindari perasaan-perasaan tertekan atau masalah berat lainnya, agar terhindar dari dehidrasi, berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia, Apabila pusing yang dirasakan sangat berat dan mengganggu, segeralah periksa ke petugas kesehatan (Irianti, dkk,2014).

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

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

2. Nutrisi

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

3. Personal hygiene

Selama kehamilan PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 6-5 akibatnya vagina mudah terkena infeksi. Stimulus esterogen menyebabkan adanya

flour albus (keputihan). Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Mandi teratur, bisa juga menggunakan air hangat dapat mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang. Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

4. Pakaian

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

5. Eliminasi

Eliminasi berhubungan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menurunkan tonus dan motilita lambung dan usus terjadi reabsorpsi zat makanan peristaltic

usus lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi. Penekanan pada kandung kemih karena pengaruh hormone esterogen dan progesterone sehingga menyebabkan sering buang air kecil. Terjadi pengeluaran keringat.

6. Seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis dapat mengakibatkan meningkatkan sensitivitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse/koitus. Ketakutan akan melukai ataupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas.

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya :

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

7. Mobilisasi, body mekanik

Berubahnya sistem muskulo skeletal menyebabkan perubahan postur tubuh menjadi lordosis, pusat gravitasi juga berubah. Mobilisasi dan body mekanik diperlukan untuk mencegah keretakan dan memperlancar sirkulasi darah. Ibu hamil bisa melakukan gerak badan dengan cara duduk, berbaring, berdiri, jalan-jalan pagi.

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

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

8. Exercise/senam hamil

Karena peregangan otot-otot, perlunakan ligament – ligament dan pelonggaran persendian sehingga area yang paling bawah terpengaruh tulang belakang, otot-otot abdominal dan otot dasar panggul. Tujuan exercise pada ibu hamil yaitu untuk menyangga dan menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tahan, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membangun relaksasi, membentuk kebiasaan bernapas yang baik dan memperoleh kepercayaan sikap mental yang baik.

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan saat persalinan. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan.(Astuti, 2012)

9. Istirahat/Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan

dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan 2 kali sehari selama 5 menit . (Kusmiyati,2009)

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda- tanda bahaya pada kehamilan

a. Perdarahan

- 1) Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran.
- 2) Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.

b. Bengkak di kaki, tangan, dan wajah

Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.

c. Demam tinggi

Biasanya, kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.

d. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

e. Gerakan bayi berkurang atau tidak bergerak

Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.(Manguji dkk, 2012)

f. Hipertensi gravidarum

Hipertensi dalam kehamilan berarti bahwa wanita telah menderita hipertensi sebelum hamil atau disebut pre eklamsia tidak murni. Hipertensi dalam kehamilan sering dijumpai dalam klinis, yang terpenting adalah menegakkan diagnosa seawal mungkin.

g. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu di rasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang . kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsia. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau berbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ibu mengalami edema paa muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya lakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, refleks dan edema serta periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria.

h. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal.

Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia.

Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, refleks dan edema.

i. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3. Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat

j. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut atau abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah yang mengancam jiwa adalah hebat, menetap, dan tidak hilang meskipun telah istirahat. Hal ini bisa terjadi pada apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang pelvik, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, solusio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.(marmi,2011)

2.1.8 Asuhan Kehamilan Terpadu

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

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

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

3. Ukur tekanan darah.

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Tentukan presentasi janin

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

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).

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

c. Pemeriksaan protein dalam urin.

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

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

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

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

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

i. 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.

j. 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 olah raga ringan.

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

6) Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

7) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi

penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negative maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

- 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- 9) KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

- 10) Imunisasi

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

- 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brainbooster)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster)(Kemenkes RI,2010)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36-42 minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu maupun janin. (Yongki, dkk. 2012)

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. (jenny, 2013).

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir. Kala satu persalinan berlangsung sejak awitan kontraksi uteri secara teratur sampai dilatasi serviks secara lengkap. (medforth, janet. 2011)

1.2.2 Tanda – Tanda Persalinan Sudah Dekat

1. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks
3. Kadang – kadang, ketuban pecah dengan sendirinya
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan. (mochtar, 2011)

1.2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power
 - a. His (Kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah bersifat simetris,

fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi akan bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk kedalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada ada suatu *pace maker* darimana gelombang tersebut berasal.

Kontraksi ini bersifat involuter karena berada dipengaruhi saraf intrinsic. 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, member istirahat bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan konstriksi pembuluh darah plasenta.

b. Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer.

2. Passage

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

- a. Bagian keras: panggul
- b. Ruang panggul

3. Pasenger (janin dan plasenta)

a. Janin

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

b. Plasenta

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 dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zatt antara ibu dan anak atau sebaliknya.

c. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan yang dincintai cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancer disbanding dengan ibu bersalin tanpa didampingi. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh bagi kelancaran proses persalianan.

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I peraliann yang memiliki karakteristik

masing-masing. Sebagian ibu hamil yang memasuki masa persalinaan akan merasa takut. Apalagi untuk primigravida yang pertama kali yang beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Ibu hamil yang akan bersalin akan mengharapkan penolong yang dapat dipercaya dan dapat memberi bimbingan dan informasi mengenai keadaannya.

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

d. Pysician (penolong)

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

Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

Bidan mempunyai tanggungjawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji pengembangan persalinan dan, memberitahu perkembangannya baik fisiologi 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, 2012).

1.2.4 Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Bentuk-bentuk perubahan psikologis:

1. Perasaan takut ketika hendak melahirkan

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

2. Perasaan cemas pra-melahirkan

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

3. Rasa sakit

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

4. Depresi

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

5. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibudan keluarga

6. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan

7. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal
8. Menganggap persalinan sebagai cobaan
9. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolong
10. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak
11. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak(Marmi, 2012)

1.2.5 Tahapan Persalinan

Tahapan dai persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan / observasi/ pemulihan)

1. Kala I

Kala I di mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Proses ini terbagi dala 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten : berlangsung selama 8 jam , serviks membuka sampai 3 cm.
- b. Fase aktif : berlangsung selam 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - 1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - 2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - 3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses di atas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

2. Kala II

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

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

- 1) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikaitkan untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban
- g. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 1,5 – 1 jam.

2) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda – tanda di bawah ini.

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi semburan darah tiba – tiba.

2. Kala III terdiri dari dua fase, yaitu :

a. Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

1) Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80 %). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta

mula – mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

2) Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20 %. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

3) Fase pengeluaran plasenta

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

a) Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b) Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas.

c) Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda – tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba – tiba.

3. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Dan perhatikan 7 pokok penting berikut:

- a. Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b. Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d. Luka – luka : jahitannya baik atau tiak, ada perdarahan atau tidak
- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap. (sondakh, 2013)

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat *seksio caesaria*
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental

5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
7. Infeksi
8. *Preeklamsia* atau *hipertensi* dalam kehamilan
9. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
10. Gawat janin (DJJ kurang dari 100x/m atau lebih dari 180 x/m)
11. Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala
13. Presentasi majemuk atau ganda
14. Tali pusat menumbung
15. Syok
16. Persalinan dengan fase laten memanjang
17. Belum inpartu
18. Partus lama (Rohani, dkk. 2011)

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

1. Kala II
 - a. Menganjurkan keluarga / suami untuk mendampingi klien.
 - b. Mengajarkan cara meneran.
 - c. Melakukan pemecahan ketuban
 - d. Memimpin meneran.
 - e. Bayi segera disusukan.

2. Kala III

- a. Memberikan oxytocin 10 UI intramuscular.
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- c. Melakukan masase uterus

3. Kala IV

- a. Mengukur TTV
- b. Memeriksa kontraksi uterus dan perdarahan.
- c. Memberikan nutrisi yang cukup. (Kemenkes,2007)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas adalah (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulaia dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil.(sofian, 2011)

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.(wulandari dkk, 2011)

setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu memasuki periode pemulihan fisik dan psikologi. Dari sudut pandang medis dan fisiologis, periode ini, yang disebut sebagai puerperium (nifas), dimulai sesaat setelah kelahiran plasenta dan membran dan berlanjut sampai 6 minggu.(fraser and cooper, 2011)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas di bagi dalam 3 periode yaitu;

1. Puerperium dini yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermediet, yaitu kepulihan menyeluruh alat –alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Puerperium lanjut, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu – minggu, bulanan, atau tahunan.(Sulistiyawati 2009)

2.3.3 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 2.1 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8jam persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Memberikan supervise bagaimana teknik

		melakukan hubungan antara ibu dan BBL f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cakupan makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya. b. Memberikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

(Sulistyawati, 2009)

2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologi Masa Nifas

1. Perubahan fisiologi pada masa nifas

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan. Selain organ reproduksi,

beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas akan dibahas berikut ini:

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio. Uterus terdiri dari 3 bagian yaitu : fundus uteri, korpus uteri, dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu :

- a. Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus
- b. Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
- c. Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan mluruh bersama sengan sel ovum matang.

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembang hasil konsepsi.pada akhir kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Perubahan berat ini karena pengaruh peningkatan kadar hormone estrogen dan progesteron selam hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus.

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah

enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.

Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Jaringan-jaringan di tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap.

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah bayi lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

1) Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan.

Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya kadar hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsisten serviks menjadi lunak

Hampir 90% struktur serviks terdiri dari atas jaringan ikat dan hanya sekitar 10 % berupa jaringan otot. Serviks tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter. Sesudah partus, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah.

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksaan. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

2) Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan – lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir.

Vagina tersusun atas jaringan ikat yang mengandung banyak pembuluh darah. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan tersebut dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan (livide).

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarnya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesteron seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Lochea rubra / kruenta

Timbulnya pada hari 1-2 postpartum terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa serviks, kaseosa, lanugo dan mekoneum

b) Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum; karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c) Lochea serosa

Merupakan cairan berwarna agak kekuningan, timbul setelah 1 minggu postpartum

d) Lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk. Bila lochea berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis.

3) Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksternal, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh clitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia inora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin.

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah prses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

4) Payudara (mammas)

Payudara atau mammas adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, diatas otot dada. Secara makroskopi, struktur payudara terdiri dari korpus

(badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (air susu ibu) sebagai nutrisi bagi bayi.

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah :

- a) Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.
- b) Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.
- c) Terdapat hipervaskularisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae.

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrgen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilangkan. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin.

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI

mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang sekresi setelah hari ketiga postpartum.

Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu refleksi prolaktin dan refleksi aliran yang timbul akibat perangsang puting susu dikarenakan isapan bayi.

5) Tanda – tanda vital

Tanda-tanda vital merupakan tanda-tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda-tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah, pernafasan, suhu dan tekanan darah. Tanda-tanda vital ini biasanya saling mempengaruhi satu sama lain. Artinya, bila suhu tubuh meningkat, maka nadi dan pernafasan juga akan meningkat, dan sebaliknya. Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah :

a) Suhu

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}$ celcius dari keadaan normal ($36^{\circ} \text{ c} - 37,5^{\circ} \text{ c}$), namun tidak lebih dari 38° celcius. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau semakin meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadi infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklampsia post partum.

d) Pernapasan

Frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran / mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekwensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

6) Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesteron. Hormon tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar

dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi.

Sekitar 1-2 minggu sebelum partus dimulai, kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun. Memasuki trimester kedua kehamilan, mulai terjadi peningkatan kadar hormone prolaktin dan prostaglandin. Hormon prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae dan prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus.

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekwensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi folikel stimulating hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi).

7) Sistem peredaran darah (cardio vascular)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar haemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wania tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan

terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

8) Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (sectio caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

Buang air besar (b.a.b) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus / perineum setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

9) Sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan waktu sekitar 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan.

Terdapat laktosa dalam urin (laktosuria positif) pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (blood urea nitrogen), yang meningkat selama postpartum, merupakan akibat autolisis yang mengalami involus. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan (+1) selama satu sampai dua hari postpartum. Hal ini terjadi pada sekitar 0 % wanita. Asetonuria bisa terjadi pada wanita dengan persalinan normal atau pada wanita dengan partus macet (partus lama) yang disertai dehidrasi.

Dalam 1 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Diuresis postpartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen

10) Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mammae, dinding perut, dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilangkan selama masa nifas.

11) Sistem musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot – otot rectus abdominalis sehingga seolah-olah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

2. Perubahan psikologi pada masa nifas

Perubahan psikologi sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan, menjelang persalinan, perasaan senang dan cemas bercampur menjadi satu. Perasaan senang timbul karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang telah lama di nanti – nantikan.

Minggu – minggu pertama masa nifas merupakan masa retan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini , namun penanganan atau mekanisme

koping yang dilakukan dari setiap wanita untuk mengatasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan serta pengalaman yang didapat.

a. Fase taking in

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu, pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologi berupa : kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik

untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

(wulandari dan handayani, 2011).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ada beberapa hal yang harus dilakukan oleh ibu saat menyusui, terkait dengan pemenuhan gizi bagi bayi antara lain:

- a. mengkonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari jumlah kalori yang dikonsumsi pada ibu menyusui mempengaruhi kuantitas dari ASI yang diproduksi. untuk menghasilkan setiap 100ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. pada saat minggu pertama 6 bulan menyusui (Asi Eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah

sejumlah 600ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 ml.

- b. makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 1-1,5 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui). (Sari Eka, 2014)

2. Ambulasi

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap diawali dengan gerakan mirig kiri dan kanan di atas tempat tidur mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. terkait dengan mobilisasi, Ibu sebaiknya memperhatikan hal hal yang berikut:

- a. mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu jatuh. apalagi bila kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung namun, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga tidak baik pengaruhnya bagi ibu karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, tersumbatnya aliran darah, gangguan fungsi otot-otot rangka dan lain-lain
- b. pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan buru-buru.
- c. pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah, pernafasan.

- d. jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung. (Maritalia Dewi,2012)

3. Eliminasi

Memasuki masa nifas ,ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8jam pertama.pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih adanya edema akibat trauma persalinan.

4. kebersihan diri /perineum

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari,kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih.vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan.

5. Istirahat

Masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu,terutama segera setelah melahirkan.pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perinium. secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3minggu setelah persalinan.kebutuhan tidur rata –rata pada orang dewasa sekitar 7-8jam per 24 jam.semakin bertambahnya usia, maka kebutuhan tidur juga akan semakin berkurang, pada ibu nifas,kurang istirahat akan mengakibatkan :

- a. berkurangnya produksi asi
- b. memperlambat proses involusi

- c. bisa menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

6. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi.

7. Latihan Nifas

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan operasi.

Manfaat senam masa nifas adalah

- a. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b. Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung
- c. Memperbaiki tonus otot pelvis
- d. Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e. Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- f. Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- g. Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

(Martalia Dewi, 2012)

2.3.6 Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya nifas

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan, terdapat beberapa masalah mengenai definsi ini. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang- kadang hnaya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar dengan spon, handuk dan kain didalam ember dan kain didalam ember dan lantai. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemi. Seorang ibu yang sehat yang tidak anemipun dapat mengalami akibat faal dari kehilangan darah. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilain resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penangan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin kerana hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

2. Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah infeksi pada dan melauhi traktu genetalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya empat kali sehari.

3. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Disebabkan oleh payuudara yang tidak disusui secara adekuat, putting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, Ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

a. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antar hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran.

b. Abses payudara

Abses payudara bebeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik. Sehingga memperberat infeksi.

c. Putting susu lecet

Putting susu lecet dapat disebabkan trauma pada putting susu pada saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada putting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

d. Saluran susu tersumbat

Penyebab :

- 1) Air susu mengental sehingga menyumbat lumen saluaran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan.

- 2) Adanya penekanan saluran air susu dari luar.
 - 3) Pemakaian bra yang terlalu ketat.
4. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan Ibu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali. (Yanti, 2011)

5. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan di kaki

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena maupun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

- 1) Faktor predisposisi
 - a) Obesitas
 - b) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
 - c) Riwayat sebelumnya mendukung
 - d) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena.
 - e) Anemia maternal
 - f) Hipotermi atau penyakit jantung
 - g) Endometritis
 - h) varicostitis

- 2) manifestasi
 - a) timbul secara akut
 - b) timbul rasa nyeri akibat terbakar
 - c) nyeri tekan permukaan

6. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Faktor penyebabnya yaitu :

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
 - b. Rasa nyeri pada awal masa nifas
 - c. Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit
 - d. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
 - e. Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.
7. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

Penanganan:

- a. Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan

- b. Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon, lakukan intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit
 - c. Jika pasien tidak sadar/ koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.
8. Pembengkakan di wajah dan ekstremitas
- a. Periksa adanya varises
 - b. Periksa kemerahan pada betis
 - c. Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema, (perhatikan adanya oedema pitting, jika ada)
9. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur *escherichia coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih. (wulandari dan handayani, 2011)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.(M.K.Rochmah, dkk, 2011)

2.4.2 Ciri – ciri bayi normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
6. Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki).
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

12. Refleks moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.

13. Eliminasi, baik urine dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama.

(M.K.Rochmah, dkk, 2011 : 1)

2.4.3 Adaptasi fisiologi bayi diluar uterus

Proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan disebut adaptasi fisiologik. Kemampuan adaptasi fisiologik disebut juga homeostasis, yang mencakup semua kemampuan dalam mempertahankan fungsi vital.

1. Sistem pernapasan/respirasi

Selama dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasent. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru-paru.

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detk pertama sesudah lahir.

2. Perlindungan termal(termoregulasi)

Hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut

a. Konduksi

Adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin.misalnya meja, tempat tidur dll.

b. Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas dapat terjadi misalnya karena menempatkan bayi baru lahir di dekat pintu yang sering terbuka dan tertutup atau membiarkan bayi baru lahir terpapar dalam ruangan dengan kipas angin menyala.

c. Radiasi

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

d. Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dengan cara ini dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi baru lahir yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan selimuti.

3. Metabolisme karbohidrat

Di dalam kandungan, janin mendapatkan kebutuhan akan glukosa dari plasenta. Tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir menyebabkan seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula darah

tersebut, dapat dilakukan tiga cara, yaitu : melalui penggunaan cadangan glikogen, dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

4. Sistem peredaran darah

Pada bayi baru lahir terjadi perubahan fisiologik pada sistem peredaran darah karena paru-paru mulai berfungsi sehingga proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan foramen ovale pada atrium jantung serta penutupan duktus arteriosus dan duktus venosus.

Ketika tali pusat diklem dan bayi menarik napas untuk pertama kali, sirkulasi pada bayi mulai berubah. Pada saat tali pusat dipotong resistensi pembuluh sistemik meningkat. Darah yang melalui duktus venosus secara pasif dalam waktu 3-7 hari dan dengan segera mengurangi aliran darah yang melalui vena kava inferior. Ekspansi paru menurunkan tahanan vaskular pulmonal sehingga meningkatkan aliran darah ke atrium kanan. Kedua hal ini menyebabkan tekanan atrium kanan berkurang, sedangkan tekanan atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Penutup foramen ovale dapat terjadi dalam beberapa jam sampai beberapa bulan.

5. Sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung masih terbatas, kurang dari 30 cc untuk

bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Pada saluran pencernaan bayi baru lahir terdapat mekonium, yaitu zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida. Mekonium biasanya dikeluarkan dalam 12-24 jam pertama dan dalam empat hari biasanya tija sudah terbentuk dan berwarna kekuningan. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali amilase dan lipase. Amilase baru dihasilkan oleh kelenjar saliva setelah usia 3 bulan dan oleh pankreas setelah usia 6 bulan. Sementara itu, lipase baru dihasilkan oleh pankreas setelah usia 6 bulan.

6. Sistem kekebalan tubuh(imun)

Sistem kekebalan tubuh alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Contohnya adalah perlindungan oleh membran mukosa kulit, perlindungan oleh rambut pada saluran napas yang berfungsi sebagai penyaring, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu oleh leukosit yang membantu membunuh mikroorganisme asing. Namun, leukosit pada BBL masih belum matang, artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. sementara itu, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi antibodi terhadap antigen asing.

Kekebalan alami yang belum sempurna pada bayi menyebabkan bayi sangat rentan mengalami infeksi. Oleh sebab itu, meminimalkan kontak antara bayi dan mikroba (seperti pada praktik persalinan aman), pemberian antibodi untuk mencegah infeksi (misalnya memberi ASI dini terutama kolostrum), serta deteksi dini dan pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

7. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Bayi baru lahir sudah harus buang air kecil dalam 24 jam pertama. Jumlah urine sekitar 20-30 ml/jam dan meningkat menjadi 100-200 ml/jam pada akhir minggu pertama. Frekuensi buang air kecil (BAK) pada bayi baru lahir berbeda-beda tergantung pada asupan cairan. Umumnya BBL akan BAK sekali dalam 24 jam pertama, dua kali dalam 24 jam kedua, dan tiga kali dalam 24 jam pertama, dua kali dalam 24 jam kedua, dan tiga kali dalam 24 jam ketiga. Bayi yang diberi susu formula mungkin BAK lebih sering, tetapi jumlah urine pada bayi yang diberi ASI meningkat setelah 3-4 hari ketika ASI ibu telah muncul menggantikan kolostrum. Setelah hari keempat, BBL seharusnya sudah BAK setidaknya 6-8 kali setiap 24 jam.

8. Sistem hepatic

Segera setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada bayi baru lahir juga belum sempurna sehingga pemberian obat harus sangat diperhatikan.

Cadangan zat besi yang disimpan selama kandungan cukup memadai bagi bayi sampai 4-6 bulan pertama kehidupan ektrauterin. Bayi prematur dan

bayi BBLR memiliki cadangan zat besi yang lebih sedikit, yang hanya memadai untuk 2-3 bulan pertama. Pada saat ini bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.

9. Sistem saraf

Pada saat lahir, sistem saraf belum terintegrasi sempurna, tetapi sudah cukup berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ekstraterin. Sebagian besar fungsi neurologik berupa refleksi primitif, misalnya reflek moro, reflek rooting (mencari puting susu), refleksi mengisap dan menelan, reflek batuk dan bersin, reflek grasping (menggenggam), refleksi stepping (melangkah), refleksi neck tonis (tonus leher), dan reflek babinskin. Sistem saraf autonom sangat penting selama transisi karena merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam – basa, dan mengatur sebagian kontrol suhu.

Fungsi sensorik bayi baru lahir sudah sangat berkembang dan memiliki dampak sensorik bayi baru lahir sudah sangat berkembang dan memiliki dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan, termasuk proses perlekatan (attachment).

(Saputra, Lyndon 2014 : 16)

2.4.4 Asuhan bayi baru lahir

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukakan meliputi di bawah ini dan cegah kedinginan selama pemeriksaan.

- a. Pemeriksaan fisik segera. Pada menit pertama dilakukan penilaian terhadap usaha bernapas, denyut jantung, warna kulit, dan 5 menit kedua dengan menggunakan skor apgar.
- b. Pemeriksaan lanjutan. Dilakukan penilaian secara sistematis (dari kepala sampai ujung kaki) untuk menilai adanya kelainan atau cacat bawaan.

Bagian-bagian yang diperiksa:

- 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
- 2) Keaktifan
- 3) Kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang
- 4) Ukur panjang dan timbangan berat badan bayi
- 5) Kepala (kesimetrisan ubun-ubun, sutura, *kaput suksedaneum*, *sefalo hematoma*, ukuran lingkaran kepala)
- 6) Telinga (kesimetrisan letak dengan mata dan kepala)
- 7) Mata (tanda-tanda infeksi, bercak kesimetrisan)
- 8) Hidung dan mulut (bibir, palatum, refleksi isap dan menelan, kesimetrisan)
- 9) Leher (pembengkakan/benjolan)

- 10) Dada (ukuran dan bentuk lingkaran dada, bunyi napas dan jantung, kesimetrisan jarak puting susu)
 - 11) Bahu, lengan, dan tangan (gerakan, jumlah jari, bentuk dan kesimetrisan)
 - 12) Sistem saraf (refleks moro, rooting, menghisap, menggenggam, leher tonik)
 - 13) Perut (ukuran lingkaran dan bentuk perut, penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah, benjolan)
 - 14) Kelamin (testis berada dalam skrotum, lubang penis, lubang vagina, uretra, labia mayor, dan labia minor)
 - 15) Anus (sfingter ani)
 - 16) Ekstremitas atas dan bawah (gerakan, bentuk, jumlah jari)
 - 17) Punggung/spina (pembengkakan/cekungan spina bifida)
 - 18) Kulit dan kuku (warna, pembengkakan, bercak, tanda lahir, keutuhan)
 - 19) Pengeluaran tinja dan urine (diharapkan keluar dalam 24 jam pertama)
2. Interpretasi data

Data yang dikumpulkan kemudian diinterpretasi untuk menentukan diagnosis, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan tindakan segera, dan pemantauan pada bayi baru lahir. Beberapa data yang perlu diketahui adalah sebagai berikut.

2.2 Interpretasi data bayi baru lahir

Kriteria	ukuran
Bayi baru lahir normal	Nilai apgar:>7-10
Afiksia	Ringan : nilai apgar 5-7 Berat : nilai pagar : <5
Hipotermia	Suhu <36,5°C
Hipertemia	Suhu >37,5°C
Bayi baru lahir bermasalah	Lahir dari ibu yang bermasalah atau mendapatkan bantuan tindakan persalinan, misalnya ibu preeklampsia/eklampsia,seksio sesari, VE
Bayi lahir cacat	Ada kecacatan fisik pada bayi baru lahir (mis., labiopalatoskizis, atresia esofagus, atresia ani, spina bifida, anensefalus, dsb.)
Bayi lahir rendah	Berat bayi <2500 gram
Bayi besar	Berta bayi >4000 gram
Prematur	Usia gestasi <37 minggu (antara 28-37 minggu)
Aterm	Usia gestasi 37-42 minggu
Post-matur	Usia gestasi >42 minggu
bayi sakit	Jika memiliki salah satu tanda ini: 10. Sesak napas 11. Frekuensi pernapasan >60 kali/menit 12. Gerak retraksi dada 13. Malas 14. Panas/suhu rendah 15. Kurang aktif 16. Berat lahir rendah (1500-2500 gram) 17. Sulit minum
Bayi sakit berat	Jika terdapat salah satu tanda berikut: <ul style="list-style-type: none"> • Sulit minum • Sianosis sentral (lidah biru) • Perut kembung • Pernapasan cepat • Kejang/periode kejang suara merintih • Perdarahan • Sangat kuning

2.3 Nilai apgar skor

Beberapa hal yang dinilai menggunakan skor apgar meliputi berikut ini:

Kriteria	Nilai		
	0	1	2
Denyut jantung	Tidak ada	Lambat <100	>100
Usaha bernapas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat
Tonus otot	Lembek	Sebagian ekstremitas lemas	Bergerak aktif
Refleks	Tidak ada	Meringis	
Warna kulit	Biru, pucat	Tubuh merah muda, kaki dan tangan biru	Seluruh tubuh merah muda

b. Perencanaan dan pelaksanaan

Perencanaan dan pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir normal, meliputi:

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi
2. Bebaskan jalan napas segera
3. Gunakan sarung tangan steri/DTT
4. Mempertahankan bayi tetap hangat
5. Segera keringkan dan bungkus bayi

c. Pendokumentasian

Seluruh hasil pemeriksaan dan asuhan dicatat dengan lengkap, terperinci, jelas, dan berorientasi pada masalah. Pendokumentasian menggunakan metode SOAP (subjektif, objektif, analisa, perencanaan). Catatan subjektif (S) mencatat semua keluhan pasien; objektif (O) mencatat hasil pemeriksaan;

analisa (A) mencatat diagnosis/masalah yang terjadi dan kebutuhan; perencanaan (planning [P]) merencanakan asuhan yang akan diberikan.

(M.K.Rochmah, dkk. 2011:33)

2.4.5 Perawatan bayi baru lahir

1. Identifikasi bayi premanen

Sistem identifikasi bayi yang aman dan mudah harus tersedia setiap saat, dan ibu serta bayinya jangan dipisahkan sampai identifikasi tuntas. Sistem ini harus meliputi rekaman yang mudah dikenal, seperti pita identifikasi. Catatan premanen juga harus disimpan sebagai berkas di rumah sakit. Sebagian besar rumah sakit saat ini menggunakan sidik kaki, bukan sidik jari atau sidik telapak tangan, untuk mengidentifikasi bayi karena alur-alur di telapak kaki lebih menonjol dan sidik lebih mudah diperoleh. Akan tetapi, alur – alur tersebut tidak jelas sehingga sidik sering tidak berguna. Identifikasi dengan sidik kaki dianggap invalid oleh *federal bureau of investigation*.

- **Suhu**

Suhu bayi turun dengan cepat segera setelah lahir. Oleh karena itu, bayi harus dirawat di tempat tidur bayi yang hangat dengan suhu dapat diatur. Selama beberapa hari pertama kehidupan, suhu bayi tidak stabil, berespons terhadap rangsangan ringan dengan fluktuasi yang cukup besar di atas atau di bawah suhu normal.

- **Vitamin K**

Dianjurkan pemberian rutin vitamin K intramuskulus (1 mg) Imunisasi hepatitis

Imunisasi rutin hepatitis B untuk semua neonatus sebelum pulang dari rumah sakit dianjurkan oleh center for disease control and prevention (2000). Jika ibu positif untuk antigen permukaan hepatitis B, neonatus juga harus mendapatkan imunisasi pasif dengan globulin imun hepatitis B. (leveno dkk, 2009)

- Perawatan Tali pusat

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
2. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apa pun ke puntung tali pusat.
3. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
4. Lipat popok harus dibawah puntung tali pusat
5. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
6. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih.

(saputra, lyndon.2014)

- Perawat kulit

Bayi harus segera dikeringkan untuk mengurangi pengeluaran panas akibat evaporasi. Kelebihan verniks, serta darah dan mekonium, dengan lembut dibersihkan. Verniks yang tersisa cepat diserap oleh kulit dan lenyap

seluruhnya dalam 24 jam. Neonatus jangan dimandikan sampai suhu mereka stabil, dan selama masa ini ia jangan sering dipegang.

- Pemberian makanan

Dalam 12 jam pertama dianjurkan bayi sudah menyusu secara teratur. Di banyak rumah sakit, bayi mulai menyusu di kamar bersalin. Sebagian besar bayi aterm tumbuh pesat jika diberi makan dengan interval setiap 2 hingga 4 jam. Bayi prematur atau yang mengalami hambatan pertumbuhan memerlukan pemberian makan lebih sering. Pada sebagian besar kasus, interval 3 jam sudah memuaskan. Lama pemberian makan yang sesuai setiap kali makan tergantung pada beberapa faktor, misalnya jumlah ASI, mudah tidaknya ASI keluar, dan nafsu makan bayi. Selama 4 hari pertama, menyusu selama 5 menit di masing-masing payudara, atau sampai ibu memiliki suplai ASI telah dapat memuaskan bayi. Setelah hari keempat, bayi menyusu hingga 10 menit di masing-masing payudara. (Iverson dkk, 2009)

2.4.6 Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi lebih dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. tanda bahaya tersebut antara lain.

1. Tidak mau minum atau banyak muntah
2. Kejang
3. Bergerak hanya jika dirangsang
4. Mengantuk berlebihan, lemas, lunglai
5. Napas cepat (> dari 60 kali/menit)

6. Napas lambat (< dari 30 kali/menit)
7. Tarikan dinding dada ke dalam sangat kuat
8. Merintih
9. Menangis terus-menerus
10. Teraba demam (suhu aksila > 37,5° c)
11. Teraba dingin (suhu aksila < 36° c)
12. Terdapat banyak nanah di mata
13. Pusing kemerahan, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah
14. Diare
15. Telapak tangan dan kaki tampak kuning
16. Mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran; atau feses berwarna hijau, berlendir, atau berdarah
17. Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama

(Saputra, 2014)

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

Standar Asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari

pengkajian, perumusan diagnose dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

2. Isi Standar Asuhan Kebidanan

Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari Data Subyektif (hasil Anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Obyektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien ; tindakan klien
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, 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, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan klien

- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kritik Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 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 subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.