

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Hamil didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 2008).

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

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawiroharjo,2008).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3

Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Pada Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

a. Pada kehamilan cukup bulan ,ukuran uterus 30×25×20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua sehingga berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000gram pada akhir bulan (40 minggu).

b. Pembesaran abdomen mungkin tidak terlalu terlihat pada primigravida yang memiliki tonus otot abdomen yang baik. Berikut ini adalah perubahan uterus pada Trimester III (≥ 28 minggu) :

- 1) Pada hamil 28 minggu tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.
- 2) Pada hamil 32 minggu tinggi fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
- 3) Pada hamil 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari dibawah prosesus xifoideus, dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- 4) Pada hamil 40 minggu tinggi fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifoideus karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

c. Ovarium

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

d. Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh estrogen ,terjadi hipervakularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

2. Sistem Kardiovaskuler

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

karena curah jantung yang meningkat (dalam keadaan normal 70 kali /menit menjadi 80-90 kali/menit).

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung, selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30%, peningkatan curah jantung dalam aliran darah ke rahim janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu.

3. Sistem Perkemihan

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

4. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

Wanita hamil sering mengalami rasa panas didada (heart burn) dan sendawa yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter dikerongkongan bagian bawah yang kemungkinan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan, ulkus gastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit.

5. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan, peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan cepat merasakan lapar yang mungkin berbahaya pada janin.

Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolesterol sampai 350 mg atau lebih per 100cc, hormon somatotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara, deposit lemak lainnya tersimpan dibadan, perut, paha, dan lengan, pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut

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

6. Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran, ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4

mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigus tidak teraba, diikuti terabanya koksigus sebagai pengganti bagian belakang.

7. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik bintik pigmen kecokelatan yang tampak di kulit kening dan pipi, peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan diperut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba- laba) bisa muncul dikulit, biasanya diatas pinggang, pelebaran pembuluh darah kecil yang ber dinding tipis sering kali tampak ditungkai bawah.

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum. bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya hidramnion dan gemeli, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya disebut linea nigra.

8. Payudara

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

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

9. Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH merangsang folikel de graff untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan, folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi, plasenta yang berbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

10. Sistem 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.

pertumbuhan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan, jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin.

11. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru - paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya, wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya, lingkaran dada wanita hamil agak membesar, lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak

darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti).

(Sulistyawati,2009)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis TM 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 antara lain
5. Merasa sedih karena meraa akan terpisah dari bayinya.
 - a. Merasa kehilangan perhatian.
 - b. perasaan mudah terluka
 - c. Libido menurun.

(Sulistyawati,2009)

2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Trimester 3

1. Konstipasi

Konstipasi adalah suatu keadaan sukar atau tidak dapat buang air besar atau feses yang keras, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin buang air Besar tetap tidak dapat mengeluarkan atau jarang buang air. (Herawati,2012)

Konstipasi adalah keadaan tertahanya feses atau tinja dalam usus besar pada waktu cukup lama, karena ada kesulitandalam pengeluaran, hal ini terjadi akibat tidak adanya gerakan peristaltik pada usus besar sehingga memicu tidak

teraturnya buang air besar dan timbul perasaan tidak nyaman pada perut.
(Akmal,2010)

2. Penyebab Konstipasi

Pengeluaran feses merupakan akhir proses pencernaan. Sisa-sisa makanan yang tidak dapat dicerna lagi oleh saluran pencernaan, akan masuk kedalam usus besar (kolon) sebagai massa yang tidak mampat serta basah. Di sini, kelebihan air dalam sisa-sisa makanan tersebut diserap oleh tubuh. Kemudian, massa tersebut bergerak ke rektum (dubur), yang dalam keadaan normal mendorong terjadinya gerakan peristaltik usus besar. Pengeluaran feses secara normal, terjadi sekali atau dua kali setiap 24 jam. Menurut Akmal (2009), Konstipasi disebabkan oleh feses yang keras sehingga mempengaruhi hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot usus kurang efisien ditambah penekanan rahim yang membesar didaerah perut selain itu juga konsumsi suplemen zat besi atau kalsium yang tidak diserap oleh baik pada tubuh

3. Tanda dan Gejala Konstipasi

Menurut Akmal (2010), ada beberapa tanda dan gejala yang umum ditemukan pada sebagian besar atau terkadang beberapa penderita sembelit diantaranya :

- a. Perut terasa penuh dan kaku.
- b. Tubuh tidak fit, terasa tidak nyaman, lesu, cepat lelah dan mengantuk
- c. Sering berdebar-debar sehingga memicu untuk cepat emosi, mengakibatkan stress, rentan sakit kepala bahkan demam.
- d. Aktivitas sehari-hari terganggu karena menjadi kurang percaya diri, tidak bersemangat, tubuh terasa terbebani, memicu penurunan kualitas, dan produktivitas kerja.

- e. Feses lebih keras, panas, berwarna lebih gelap, dan lebih sedikit dari pada biasanya.

4. Cara Mengatasi Konstipasi

Menurut Dutton (2010), Ibu hamil yang konstipasi adalah perbanyak makan makanan yang berserat, buah-buahan, sayuran, gandum utuh, minum banyak cairan non kafein, tingkatkan aktifitas fisik, segera ke kamar mandi saat muncul dorongan untuk buang air besar, medikasi dengan cara untuk tidak tergantung pada stimulan laksatif, tingkatkan asupan laktobasilus.

Menurut Sulistyawati (2009), Cara mengatasi konstipasi yaitu dengan meningkatkan diet asupan cairan, buah prem atau jus prem, minum prem atau jus prem, minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut terasa kosong, istirahat yang cukup, senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan.

5. Penatalaksanaan

1. Asupan cairan yang adekuat , yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum)
2. Konsumsi buah prem atau jus prem karena prem merupakan laksatif ringan alami
3. Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
4. Minum air hangat (misal: air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis
5. Makan makanan berserat, dan mengandung serat alami (misal: selada, daun seledri, kulit padi)

6. Miliki pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk mengacuhkan “dorongan” atau menunda defekasi.
7. Lakukan latihan secara umum 20-30 menit, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar
8. Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan/atau supositoria jika ada indikasi
(Varney,2009)

6. Komplikasi

1. Hemoroid (wasir)

Hemoroid adalah pemekaran pembuluh-pembuluh darah di rectum. Wasir yang sudah ada dapat menjadi lebih besar karena kehamilan. Pada waktu defekasi terasa nyeri dan luka serta mengeluarkan darah. (Mochtar,2010)

2. Mengganggu penurunan kepala janin

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Antenatal care yang diberikan oleh Bidan dapat dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi kebutuhan sosial, psikologi dan kebutuhan fisik serta sesuai dengan evidence based midwifery. Untuk dapat memberi asuhan kehamilan yang berkualitas maka seorang Bidan harus mengetahui dulu kebutuhan fisik ibu hamil.

1. Hal-hal yang harus diperhatikan pada antenatal care adalah riwayat diet, kebiasaan makan sedikit (tradisi, mitos, agama), kebiasaan makanan junk food, mengikuti tern langsing, sumber yang tersedia/kemampuan ibu, makan dalam

jumlah, tapi mempunyai nilai gizi yang sedikit, kebiasaan jelek seperti merokok, pengguna alkohol, pengguna obat-obatan. Semua wanita harus makan makanan yang seimbang, yaitu makan makanan yang mengandung ada sumber energi (kentang, singkong, tepung, cereal, nasi), produk hewani (daging, susu, telur, ikan, yogurt, keju) sayuran dan buah-buahan.

2. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam (lochea), sering terdapat kolostrum yang mengkerak di puting susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi. Mandi dengan shower lebih dianjurkan dibanding dengan bath-tub, mandi busa terutama untuk wanita yang rentan terhadap sistitis dan infeksi saluran kencing.

Kebersihan gigi juga penting karena dengan gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna. Selama kehamilan adanya peningkatan estrogen yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitive. Gigi dan gusi digosok dengan pasta gigi berflouride paling sedikit 2 kali/hari dan idealnya setiap sesudah makan. Hal ini akan mengurangi flak yang akan menyebabkan penyakit pada gusi dan gigi berlubang. Dokter gigi menyarankan penggunaan dental floss setelah makan. Gusi yang tidak sehat terlihat merah, bengkak, mudah berdarah. Wanita disarankan untuk berobat ke dokter gigi untuk check up sebelum kehamilan atau pada awal-awal kehamilan.

3. Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, mudah dicuci. Pakaian yang menekan menyebabkan kandungan vena dan memepercepat timbulnya varices. Pemakaian bra juga perlu diperhatikan : bra yang menyangga, cup jangan terlalu ketat yang akan menekan putting, biasanya bra akan lebih besar 1-2 nomor dari sebelum hamil, gunakan bra yang bertali lebar. Karena wanita hamil sukar mempertahankan keseimbangannya maka dianjurkan untuk menggunakan sepatu/sandal dengan hak rendah dengan hak tinggi dapat menyebabkan nyeri pinggang dan hiperlordosis.

4. Eliminasi

Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan yang mempengaruhi pola eliminasi. Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rectum oleh kepala. Obstipasi ini sering menimbulkan hemorrhoid pyelitis untuk menghindari hal tersebut wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/hari, gerak badan yang cukup, makan makanan yang berserat tinggi, biasakan buang air secar ritin, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit. Pada trimester I dan III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehinggarahim akan menekan kandung kemih. Hal ini harus dijelaskan pada setiap ibu hamil sehingga ia memahami kondisinya, ibu hamil disarankan untuk minum 8-10 gelas air/hari : kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, perbanyaklah

minum pada siang hari : pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul (kegel exercise).

5. Seksual

Seksualitas dalam kehamilan adalah aspek kesehatan yang penting tetapi jarang dibicarakan dengan baik. Pada umumnya wanita hamil malu untuk memulai pembicaraan mengenai seks dan Bidan pun merasa takut mencampuri privacy orang lain sehingga raga untuk mendiskusikannya. Ada beberapa kepercayaan, budaya yang tabu untuk melakukan hubungan seks selama hamil. Hal ini menyebabkan kegelisahan pada beberapa pasangan, oleh karena itu perlu didiskusikan secara terbuka. Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks. Pada wanita yang mudah keguguran dianjurkan untuk tidak melakukan coitus pada hamil muda. Coitus pada hamil muda harus dilakukan dengan hati-hati. Coitus pada akhir kehamilan juga sering menimbulkan infeksi pada persalinan. Disamping itu sperma, mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan konteraksi uterus.

Hubungan seks harus dihindari jika ada riwayat keluar ketuban sebelum waktunya, perdarahan pervaginam, adanya tanda-tanda persalinan prematur, plasenta previa, riwayat abortus. Sering wanita/pasangannya kehilangan ketertarikan terutama dengan bertambahnya usia kehamilan, komunikasi yang terbuka sangatlah penting dan selalu memberikan perhatian satu sama lain, ungkapan kasih sayang tidak hanya dengan hubungan seksual pasangan bisa mencari dalam bentuk lain.

6. Mobilisasi, Body Mekanik, Pekerjaan

Disarankan pekerjaan-pekerjaan yang membuat wanita hamil mengalami ketegangan fisik yang berat hendaknya dihindarkan. Idealnya tidak ada pekerjaan atau permainan dilanjutkan sampai ke tingkat yang membuat kelelahan. Waktu yang cukup untuk istirahat hendaknya disediakan pada hari kerja. Kelelahan harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam. Tidak ada gunanya wanita hamil berbaring terus menerus seperti orang sakit, bahkan hal ini merugikan karena dapat melemahkan otot dan terpikir hal-hal negative. Gerak badan yang ringan baik sekali dan sedapat-dapatnya dicari udara segar dan sinar matahari pada pagi hari.

7. Istirahat/tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil harus berusaha untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan harus meningkatkan waktu untuk istirahat. Wanita hamil memerlukan tambahan istirahat. Pada akhir kehamilan, pertumbuhan janin menggunakan energi wanita secara lebih dan menggunakan usaha yang lebih. Dengan bertambahnya usia kehamilan wanita membutuhkan istirahat yang lebih. Pada beberapa budaya wanita hamil tidak diperbolehkan istirahat selama hamil, disinilah peran Bidan untuk menyarankan, membantu wanita menemukan cara yang kreatif untuk mengurangi kerja yang berlebih dan menemukan waktu yang lebih untuk istirahat. Wanita harus menghindari duduk dan berdiri terlalu lama dan pada waktu istirahat dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri, bukan terlentang. Wanita dianjurkan untuk selalu rileks pada saat

duduk, tidur. Dengan makanan yang cukup, latihan yang cukup, relaks sikap mental yang baik dan membuat tidur sangat nyaman dan baik

8. Senam Hamil

Senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak, bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing masing gerakan sebanyak 2 kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

9. Lingkungan yang bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibu dan janin akan terminimalisasi, lingkungan bersih disini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok

Termasuk sistem kardiovaskuler mereka yang dapat dideteksi sejak awal kehamilannya, karbon monoksida yang terdapat dalam rokok akan dapat dengan bebas menembus plasenta dan mengurangi kemampuan Hb dalam mengikat oksigen, nikotin merangsang hormon adrenergik yang menyebabkan vasokonstriksi menyeluruh, terutama mengurangi perfusi uterus dan mempersempit arteri tali pusat, Ibu hamil sebagai perokok aktif ataupun terpapar asap rokok (perokok pasif) akan terkena dampak yang sama .

10. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk diimunisasi sesuai jadwal. Wanita dan keluarganya harus merencanakan untuk memilih tempat persalinan yang bersih dan aman serta tenaga kesehatan

yang terampil. Untuk mencegah tetanus neonatorum, tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas.

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin, jenis imunisasi yang diberikan Tetanus Toxoid yang dapat mencegah penyakit tetanus, imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan tubuhnya.

(Sulistyawati,2009)

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum / perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

2. Sakit Kepala Yang hebat.

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetapa dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Penglihatan kabur.

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan

(minor) adalah normal. Tanda dan gejala seperti masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki, bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakakn pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan atrem. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala persalinan, bisa juga pecah saat mendedan.

6. Gerakan janin tidak terasa.

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejala yaitu gerakan bayi kurang dari tida kali dalam periode 3 jam.

7. Nyeri perut yang hebat.

Tanda dan gejala seperti ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3, nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal, nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal seperti ini berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi.

(Sulistyawati,2009)

2.1.7 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 diskriming 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.

11. 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.

12. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

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

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

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

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

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

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

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

e. Asupan gizi seimbang

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

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

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

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

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

apabila ibu hamil tersebut HIV negative maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

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

j. Imunisasi

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

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brainbooster)

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

(Kemenkes RI,2010)

2.1.8 Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik

1. Pengertian

kekurangan energi kronik adalah kekurangan energi kalori dan protein dalam jangka waktu yang lama. (Kemenkes RI,2013)

Kekurangan energi kronik adalah gambaran status gizi ibu dimasa lalu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang,

akan menyebabkan bentuk tubuh yang kudet (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi BBLR

(Soetjiningsih,2009)

2. Penatalaksanaan Ibu hamil dengan KEK

Menurut (Sarwono,P.2013) dengan memberikan ibu makanan tambahan pemulihan, seperti makanan bergizi yang di peruntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi yang bisa di dapatkan dipuskesmas, makanan tambahan pemulihan di utamakan berbasis bahan makanan atau makanan lokal, makanan tambahan di berikan setiap hari selama 90 hari berturut-turut, dan target kenaikan berat badan ibu adalah 12,5-18 kg selama kehamilan yaitu Trimester 1 : 1,5- 2 kg, Trimester 2 : 4,5 – 6,5 kg dan Trimester 3 : 6,5 kg – 9,5 kg.

2.1.9 Teknik Pijat Perinium

1. Pengertian

Pijat perinium merupakan tindakan memijat daerah perinium yang bertujuan mempersiapkan perinium agar mudah meregang saat proses persalinan.

(Kemenkes RI,2014)

Pijat perinium adalah teknik pemijatan, pengurutan dan penepukan yang dilakukan secara sistematis pada perinium yang membantu untuk meregangkan kulit dan jaringan di sekitar vagina dan perineum secara perlahan dan lembut. Metode ini merupakan cara mempersiapkan jaringan perinium untuk proses kelahiran.(Irianti,2013)

2. Manfaat Pijat Perinium

- a. Perinium lebih elastis, mudah teregang, sehingga meningkatkan aliran darah perinium dan kapasitas untuk meregangkan lebih mudah terutama pada jaringan parut atau perinium kaku
- b. Mengurangi nyeri saat teregang
- c. Latihan memfokuskan titik meneran
- d. Mengurangi nyeri post partum. (Kemenkes RI,2014)

3. Kontraindikasi Pijat perinium

1. Infeksi pada vagina – introitus (vaginitis)
2. Herpes genitalis
3. Condyloma accuminata

4. Tata cara pijat perinium

1. Dimulai minggu ke 34-35 sampai menjelang inpartu
2. Dilakukan 4 kali perminggu
3. Lama 10 menit setiap latihan

5. Cara melakukan pijat perinium

1. Persiapan alat

Minyak gandum, virgin coconut oil, jelly k, bantal pengganjal tubuh.

2. Persiapan pasien

Potong pendek kuku jaari tangan, cuci kedua tangan dengan sabun hingga bersih, duduk dengan nyaman.

6. Langkah – langkah pijat perinium

1. Oleskan minyak pada daerah perinium
2. Tarik nafas panjang dan berusaha santai, jangan tegang

3. Masukkan ibu jari satu atau kedua tangan anda dengan posisi ditekek kedalam perinium, sementara jari jari lainnya tetap berada diluar vagina, kemudian lakukan latihan kegel yaitu: suatu latihan untuk otot otot dasar panggul dengan cara seperti menahan kencing atau buang air sehingga ibu merasakan otot tegang.
4. Pijat perinium dengan tekanan yang sama dengan arah dari atas kebawah (menuju anus), lalu ke samping kiri dan kanan secara bersamaan, jangan memijat terlalu keras karena mengakibatkan pembengkakan pada jaringan perinium. Awalnya, anda akan merasakan otot-otot perinium dalam keadaan masih kencang, namun seiring berjalanya waktu dan semakin sering anda melakukan pemijatan, otot-otot perinium akan mulai lentur(tidak kencang) dan mengendur.
5. Pijatlah hingga timbul rasa hangat
6. Lemaskan otot-otot dasar panggul anda, lalu gerakan ibu jari atau telunjuk yang berada didalam vagina membentuk huruf U secara berirama. Lakukan pemijatan dengan sambil mendorong jari ke arah luar dan bawah (kearah anus), selama 3 menit.
7. Lakukan pemijatan kearah luar perinium dengan gerakan seperti proses kepala bayi pada saat akan lahir hindari pemijatan kearah uretra (lubang kencing) karena akan mengakibatkan iritasi.
8. Kompres hangat jaringan perinium anda selama kurang lebih 10 menit (Herdiana,2007)

2.1.10 Kunjungan Antenatal care

Tabel 2.1 Kunjungan antenatal care

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1×	Sebelum minggu ke 16
I	1×	Antara minggu ke 24 – 28
II	2×	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38 minggu

Selain itu, anjurkan Ibu untuk memeriksakan diri kedokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. (Kemenkes,2013)

2.2. Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir .kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.(Sarwono,2008)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu dan janin. (Saifudin, 2006)

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

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh Kontraksi braxton hicks, Ketegangan otot perut, Ketegangan ligamentum rotundum, Gaya berat janin kepala ke arah bawah.

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu : Rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada servik atau pembawa tanda, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktifitas

b. Tanda-tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan.

Sifat his persalinan adalah:

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- b) Sifatnya teratur, interval, makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah
- d) Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

- (1) Pendataran dan pembukaan
- (2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- (3) Terjadinya perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah
- (4) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban ,sebagian besar keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap,setelah adanya pecah ketuban diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

b. Hasil hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam

- 1) Perlunakan serviks
- 2) Pendataran serviks
- 3) Pembukaan serviks (Sondakh J,2013)

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Penumpang (passenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta ,hal –hal yang perlu diperlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak besar dan luasnya.

2. Jalan lahir (passage)

Jalan lahir terbagi atas 2 yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak.hal –hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang

panggul sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

3. Kekuatan (power)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas 2 yaitu

a. Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis, effacement dan berdilatasi sehingga janin turun.

b. Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intra abdomen. tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4. Posisi ibu (positioning)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. posisi tegak (contoh: posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan. salah

satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

5. Respon Psikologi (psychology response)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh

- a. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan
- b. Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan (Sondakh,2013)

2.2.4 Perubahan Psikologis 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, sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses kelahiran. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan.

3. Rasa sakit

Muncul saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir (*birth canal*) menjadi mengeras dan menyempit. Pada saat kontraksi alamiah mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir, terjadi resistensi yang kuat. Ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang wanita.

4. Depresi

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

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

6. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.

7. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal

8. Menganggap persalinan sebagai cobaan.

9. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.

10. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.

11. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayi

(Nurasiah,dkk : 2012)

2.2.5 Fase Persalinan

1. Kala I (satu) Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi, yang menyebabkan uterus yang teratur dan menungkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I (satu) persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif .

a. Fase laten

1) Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap.

2) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm

3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

b. Fase aktif

1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

3) Fase deselerasi, pembukaan servik menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm

Pada primi, berlangsung selama 12 jam dan kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam.

2. Kala II (dua) Persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

7. Kala III (tiga)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

8. Kala IV (empat) Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

(Shondakh, 2013)

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/gejala infeksi
10. Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih

5/5

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)

2.2.1 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Tindakan ini mempunyai efek positif baik secara emosional maupun secara fisiologis, sehingga persalinan dapat berlangsung secara aman. Menurut lasser dan keane, ada lima kebutuhan dasar ibu bersalin.

1. Asuhan fisik dan psikologis

Asuhan fisik dan psikologis bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta menghindari ibu dari infeksi. Asuhan fisik dan psikologi meliputi:

a. Personal hygiene

Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lender darah, ketuban menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu.

b. Berendam.

Bisa berendam di bak mandi untuk menimbulkan rasa rileks dan mengurangi rasa nyeri selama persalinan.

c. Perawatan mulut

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering, pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan tidak makan dan minum. Sehingga menggosok gigi dan berkumur-kumur, merupakan kebutuhan bagi ibu bersalin.

d. Memberikan informasi dan penjelasan sebanyak-banyaknya yang ibu inginkan.

Informasi dan penjelasan dapat mengurangi ketakutan dan kecemasan akibat ketidaktahuan. Pengurangan rasa takut dapat menurunkan nyeri akibat ketegangan dari rasa akit tersebut.

e. Memberi asuhan dalam persalinan dan kelahiran hingga ibu merasa aman dan percaya diri.

Pemberian asuhan atau tindakan bidan secara profesional/berkualitas baik dari aspek tindakan, komunikasi, tempat dan lingkungan tempat bersalin, merupakan tindakan yang diharapkan oleh semua ibu bersalin, sehingga mereka merasa percaya dan bisa mengurangi rasa cemas.

f. Memberi dukungan empati selama perslina dan kelahiran.

Setiap ibu bersalin berespon secara berbeda-beda dan mempunyai kebutuhan yang berbeda. Tanyakan padanya apabila ada tindakan yang dapat membantu atau diharapkannya.

g. Mengupayakan komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan pendampingnya. Bicara kepada ibu bersalin dengan nada dan cara yang dapat dimengerti olehnya selama persalinan. (Nurasiah, 2012)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas(puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6minggu atau 40 hari. (Ambarwati,2010)

Masa Nifas (Puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembaliseperti keadaan semula (sebelum hamil). masa nifas berlangsung selama kira kira 6 minggu.(Sulistyawati,2009)

Masa Nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat –alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selam kira kira 6minggu,atau masa nifas adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah lahir plasenta sampai 6 minggu berikutnya. (Rahayu,2012)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Periode Immediate post partum atau puerperium dini

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

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

2. Periode Intermediel atau Early post partum

24 jam sampai 1minggu fase ini bidan memastikan involusio uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Periode Late post partum

1-5 minggu diperiode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling kb. (Puspita,2014)

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan–kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi attau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehataan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan Asuhan
1	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yag di sebabkan atonia uteri. d. Pemberian ASI awa e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan

bayi baru lahir dalam keadaan baik		
II	6 hari post partum	a. Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. f. Memberikan konselingtentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 Minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang di alami selama nifas Memberikan konseling KB secara dini

(Puspita,2014)

2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasai Psikologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Perubahan uterus

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal ini terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompres pembuluh darah, dan membantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi dan mengurangi perdarahan. Selama 1-2 jam pertama postpartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini.(Sulistyawati, 2009)

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar.Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (placental side)

sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Kontraksi uterus terjadi secara fisiologis dan menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu di masa setelah melahirkan/ post partum (Maryunani, 2009).

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil)

Tabel 2.3 Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 Jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-sympis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber :(Suherni,2009)

b. Lochea

Lokhea adalah ekstraksi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus Ada beberapa jenis lokhea:

- 1) Lokhea rubra/merah. Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisis darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemah bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium
- 2) Lokhea sanguinolenta. Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 samapi hari ke-7 post partum

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

4) Lokhea alba/putih. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.(Sulistiyawati,2009)

5) Lokhea purulenta

Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

(Suherni, 2009)

c. Perubahan vagina dan perineum

1) Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan) kembali.

a) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

b) Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa,

kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi (penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi) lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik.

2. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan beraknya mungkin keras dapat diberikan obat laksan per oral atau per rektal. Bila masih juga belum berhasil, dilakukanlah *klyisma* (klisma), Enema (*Ing*) artinya suntikan urus-urus.

3. Perubahan Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu tergantung pada keadaan atau status sebelum persalinan, lamanya partus kala II dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

Di samping itu, dari hasil pemeriksaan *sistoskopik* (sistoskopik) segera setelah persalinan tidak menunjukkan adanya edema dan hyperemia dinding vesica urinaria, akan tetapi sering terjadi extravasasi (*extravasation*, artinya keluarnya darah dari pembuluh-pembuluh darah di dalam badan) ke mukosa. Lagi pula vesica urinaria masa nifas mempunyai kapasitas bertambah besar dan relatif tidak sensitive terhadap tekanan cairan intra vesica. Oleh sebab itu

pengembangannya yang berlebihan, terutama karena analgesia dan gangguan fungsi neural, sementara pada vesica urinaria memang merupakan faktor-faktor penunjang. Adanya urine residual dan bakteriuria pada vesica urinaria yang mengalami cedera, ditambah dengan dilatasi pelvis renalis dan ureter, membentuk kondisi yang optimal untuk tumbuhnya infeksi saluran kencing. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami dilatasi kembali ke keadaan sebelum hamil mulai dari 2-8 minggu setelah persalinan. Pengaruh persalinan pada fungsi vesica urinaria post partum, yang dipelajari menggunakan teknik urodinamik, dapat diketahui bahwa bila persalinan lama dapat dihindari, dan bila dilakukan kateterisasi secepatnya dikerjakan, pada vesica urinaria yang besar, maka tidak ada akan terjadi hipotonia vesica urinaria, meskipun dilaporkan pula dari hasil mempelajari dengan cara tersebut di atas, bahwa analgesia epidural tidak merupakan predisposisi hipotonia vesica urinaria postpartum.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal atau Diatesis Rectie Abdominis

1) Diatesis

Setiap wanita nifas memiliki derajat diastesis/konstitusi (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan-rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu). Kemudian demikian juga adanya recti/muskulus rektus yang terpisah dari abdomen. Seberapa diastesis terpisah ini tergantung dan beberapa faktor termasuk kondisi umum dan kondisi otot. Sebagian besar wanita melakukan ambulasi (ambulation = bisa berjalan) 4-8 jam postpartum, ambulasi dini dianjurkan untuk menghindari

komplikasi meningkatkan involusi dan meningkatkan cara pandang emosional. Relaksasi dan peningkatan mobilitas artikulasi pelvik terjadi dalam 6 minggu setelah melahirkan.

2) Abdominis dan peritoneum

Akibat peritonium berkontraksi dan berretraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritonium yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum dan rotundum sangat lebih kendor dari kondisi sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula. Dinding abdomen tetap kendor untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan karena sebagai konsekuensi dari putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihannya harus dibantu dengan cara berlatih. Pasca persalinan dinding perut menjadi lingkar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu.

5. Perubahan Tanda-tanda Vital pada Masa Nifas

a. Suhu badan

- 1) Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.
- 2) Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b. Denyut Nadi

- 1) Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum
- 2) Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi, khususnya peningkatan suhu tubuh.

c. Tekanan Darah

- 1) Tekanan darah < 140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum.
- 2) Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal seperti itu jarang terjadi.

d. Respirasi

- 1) Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat
- 2) Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30x/menit), mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok . (Suherni, 2009)

2.3.5 Proses Adaptasi Psikologi Masa Nifas

1. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Periode Taking In

- 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

- 2) Ia mungkin akan menceritakan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- 5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya

b. Periode Taking Hold

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsetrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus

selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif

c. Periode Letting Go

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini

a) Post Partum Blues

Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan masalah umum kelahiran bayi biasanya terjadi pada 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termasuk adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu (Puspita,2014).

b) Kesedihan dan Duka Cita

Berduka yang diartikan sebagai respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka sngat bervariasi, tergantung dari apa

yang hilang, serta persepsi dan keterlibatan individu terhadap apapun yang hilang. “kehilangan” dapat memiliki makna, mulai dari pembatalan kegiatan (piknik, perjalanan, atau pesta) sampai kematian orang yang dicintai (Puspita,2014).

2.3.6 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 berimbang 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). (Puspita,2014)

2. Ambulasi

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap diawali dengan gerakan mirig kiri dan kanan diatas 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 mmiliki penyakit jantung namun, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga tidak baik pengaruhnya bagi ibu karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, tersumbatnya aliran darah, ganngguan fungsi otot –otot rangka dan lain-lain
- b. pastikan bhwa ibu bisa melakukan gerakan gerakan tersebut diatas secara bertahap, jangan berburu-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 mmeningkatnya beban kerja jantung. (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 /perineeum

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 3 minggu setelah persalinan. Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa sekitar 7-8 jam 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.

(Dewi,2012)

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan, terdapat beberapa masalah mengenai defnisi ini. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang- kadang hanya 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. Penilaian 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 masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi pada dan melauli 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. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadiinya eklampsia post partum, bila disertai dengan darah tinggi.

4. Pembengkakan diwajah atau ekstermias.

5. Demam, muntah, rassa sakit waktu berkemih

Pada masa nifa ini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam 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 episotomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina.

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

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting 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 berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik. Sehingga memperberat infeksi.

c. Puting susu lecet

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

d. Saluran susu tersumbat

Penyebab :

- 1) Air susu mengental sehingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan.
- 2) Adanya penekanan saluran air susu dari luar.
- 3) Pemakaian bra yang terlalu ketat.

7. 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.

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

Selama masa nifas dapat terbentuk trombus sementara pada vena-vena maupun pelvis yang mengalami dilatasi.

9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dengan dirinya sendiri.

Penyebab adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami banyak wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada waktu masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi. (Yanti, 2011)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (Dewi, 2010)

Bayi baru lahir (neonates) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

(Marmi,2012)

2.4.2 Ciri-ciri Normal Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm antara 37-40 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
8. Pernapasan 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Gerak aktif
13. Bayi baru lahir langsung menangis kuat.
14. Reflek rooting(mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut)sudah terbentuk dengan baik.
15. Reflek sucking (isap dan menelan)sudah terbentuk dengan baik.
16. Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan)sudah terbentuk dengan baik.
17. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik

18. Genetalia

- a. laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- b. Pada perempuan kematangan di tandai pada vagina dan uretra yang berlubang,serta adanya labia mayora dan labia minora.

19. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan bewarna hitam kecoklatan.

(Nanny,2010)

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Perubahan Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sesak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari, pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru paru terbentuk . Pada umur kehamilan 26 -28 hari kedua bronchi membesar, pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus, pada umur kehamilan 12 minggu terjadi diferensiasi lobus,pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan ,pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru paru matang artinya paru paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli, selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru paru bayi.

Rangsangan gerakan pernafasan pertama terjadi karena tekanan mekanik dari thoraks sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik), penurunan Pa O₂ dan kenaikan Pa CO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus

(stimulasi kimiawi), rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik) dan refleksi deflasi hering breur.

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli , selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas.

2. Sistem Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat,pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

3. Sistem Peredaran Darah

Fetus (janin) menerima oksigen dan makanan dari plasenta, maka seluruh darah fetus harus melalui plasenta, semua darah tercampur antara darah yang direoksigenisasi dari plasenta dan darah yang telah dideoksigenisasi ketika fetus untuk masuk kembali ke dalam plasenta, fungsi paru paru dijalankan oleh plasenta Fetus tidak mempunyai sirkulasi pulmoner seperti sirkulasi pada orang dewasa, pemberian darah secara terbatas mencapai paru paru, hanya cukup untuk makan dan pertumbuhan paru paru itu sendiri, saluran pencernaan pada fetus juga tidak berfungsi, karena plasenta menyediakan makanan dan menyingkirkan bahan buangan keluar dari fetus.

Fetus in utero mempunyai sirkulasi yang jelas berlainan dari kehidupan setelah lahir, darah yang sudah direoksigenisasikan meninggalkan plasenta melalui satu satunya vena umbilika vena, vena umbilika berjalan didalam tali pusat ke umblikus dan dari sana ada vena kecil yang berjalan ke porta hepatis. hampir tidak ada darah masuk ke dalam hati sebab vena umbilika langsung bersambung dengan vena kava inferior melalui melalui sebuah pembuluh besar, yang disebut duktus venosus, sebuah struktur yang ada hanya pada masa fetus, setelah berada didalam vena kava inferior, darah berjalan keatas dan mencapai atrium kanan, sebagian besar darah bukan masuk kedalam ventrikel kanan (sebagaimana sirkulasi pada orang dewasa), bukan masuk atrium kiri, tetapi melalaui lubang fetal yang hanya untuk sementara ada didalam septum interatrial, yang disebut foramen oval.

Setelah mencapai atrium kiri, darah masuk melalui katup mitral kedalam ventrikel kiri, kontraksi ventrikel kiri mendorong darah masuk kedalam aorta ascendens, dari sini sebagian besar darah didistribusikan ke jantung, otak dan anggota atas, darah yang tertinggal dalam lengkungan aorta masuk kedalam aorta torasika abdominalis descendens, setelah beredar dalam otak dan anggota atas, darah kembali ke jantung melalui vena kava superior dan mencapai atrium kanan, darah berjalan terus ke bawah kedalam atrium kanan, kemudian melalui lubang trikuspid darah masuk kedalam ventrikel kanan, dari sini darah dipompa masuk ke dalam arteri pulmonalis.

Paru paru dalam masa fetus tidak aktif dan hanya mendapat sedikit darah, sebagian besar darah dalam arteri pulmonaris disalurkan langsung kedalam aorta melalui sebuah arteri besar berotot yang disebut duktus arterious yang bergabung

dengan aorta dekat akhir lengkungan aorta torasika descendens, dengan demikian sebagian besar darah yang telah dideoksigenisasi yang melalui duktus arteriosus dan sebagian kecil darah yang berisi, mencapainya melalui lengkungan aorta .

4. Sistem Keseimbangan Basa

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibanding dengan orang dewasa.

5.Sistem Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propria
Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta *renal blood flow* relatif kurang bila dibanding dengan orang dewasa.

6.Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah terbentuk dan berwarna biasa. enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas.

7. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloranfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

8. Keseimbangan Asam basa

Derajat keasaman (PH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini. ileum serta apendiks, plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat. (Muslihatun, 2010)

2.4.4 Tanda Bahaya bayi baru lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

1. tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. kejang
3. mengantuk tidak sadar
4. nafas cepat (>60 per menit)
5. merintih
6. retraksi dinding dada bawah
7. sianosis sentral (APN, 2008)

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Membersihkan jalan nafas

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

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

2. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Apabila masih terjadi perdarahan di buat ikatan baru. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70% atau povidon iodine 10% serta dibalut kasa steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari atau setiap tali basah atau kotor.

Sebelum memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan:

- a. Alat pengikat tali pusat atau klem harus selalu siap tersedia di ambulans, di kamar bersalin, ruang penerima bayi, dan ruang perawatan bayi.
- b. Gunting steril juga siap.
- c. Pantau kemungkinan terjadinya perdarahan dari tali pusat.

3. Mempertahankan suhu tubuh bayi.

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

- a. Memberi vitamin K

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

- b. Memberi obat tetes mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam lahir yaitu guna mencegah oftalmia neonatorum. Pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk mencegah penyakit mata klamidia (penyakit menular seksual).

- c. Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya mungkin lebih dari satu persalinan maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan

kepada setiap bayi baru lahir dan harus di tempatnya sampai waktu, bayi dipulangkan.

d. Pemantauan Bayi

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

- 1) Dua jam pertama setelah lahir Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi :
 - a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
 - b) Bayi tampak aktif atau lunglai
 - c) Bayi kemerahan atau biru
- 2) Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya, penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada atau tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti :
 - a) Bayi kecil untuk masa kehamilan bayi kurang bulan
 - b) Gangguan pernapasan
 - c) Hipotermia
 - d) Infeksi
 - e) Cacat bawaan dan trauma lahir.(Saifuddin,2006)

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

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

2. Isi Standar Asuhan Kebidanan

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.