

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan proses fisiologis dan alamiah. Kehamilan serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan fertilisasi, nidasi dan implantasi, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan di bagi atas 3 triwulan :

1. kehamilan triwulan pertama antar 0 hingga 12 bulan
2. kehamilan triwulan ke dua antara 13 hingga 28 minggu
3. kehamilan triwulan ke tiga antara 28 hari – 40n minggu.

(sulistiyawati,2012:35)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Sistem Reproduksi
 - a. vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami penebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Servik uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm. Terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam ke adaan menyebar (disperse).

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan keras.

d. Ovarium

Pada trimester ke III, korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena di gantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem payudara

Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak yang di sebut kolustrum.

3. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

4. Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul di karenakan kandung kemih tertekan bagian terbawah janin.

5. Sistem pencernaan

Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Perut kembung juga terajdi 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. Sistem musculoskuletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan. Penurunan tonus otot dan peningkatann beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang, pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

7. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosir akan meningkat yakni berkisar antar 5.000-12.000 dan peningkatan jumlah granulosit, limfosit, monosit.

8. Sistem integumen

Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan pada perubahan ini di kenal dengan striae gravidarum. Kadang muncul pada wajah dan leher di sebut chloasma atau melasma gravidarum. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut linea nigra.

9. sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula terutama pada TM ke III.

- a. Keseimbang asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter di sebabkan hemodulusi darah dan kebutuhan mineral yang di perlukan janin.

- b. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ ke hamilan janin dan persiapan laktasi.
- c. Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:
 - 1. Kalsium 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - 2. Fosfor rata-rata 2 gram sehari.
 - 3. Zat besi 800 mg atau 30-50 mg sehari, air ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadib retensi air.

10. sistem berat badan dan indeks masa tubuh.

Kenaikan berat badan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

11. Sistem pernafasan

Ibu hamil mengalami kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diagfragma.

(Sulistiyawati,2012)

2.1.3 Perubahan dan Adapatasi Psikologis Pada Trimester III

Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga. Ibu hamil biasanya menunjukkan respons psikologis dan emosional yang sama selama kehamilan.

a. Ambivalen

Ambivalen merupakan kekhawatiran tentang peran baru dan ketakutan tentang kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

b. Penerimaan (acceptance)

Pada trimester III menggabungkan perasaan bangga dengan takut mengenai kelahiran anak. Pada periode ini, khususnya hak istimewa kehamilan lebih berarti. Selama trimester akhir, ketidaknyamanan fisik kembali meningkat dan istirahat yang adekuat menjadi keharusan. Wanita membuat persiapan akhir untuk janin dan mungkin menggunakan waktu yang lama untuk mempertimbangkan nama anaknya.

c. Introversion

Introvert atau memikirkan dirinya sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu menjadi kurang tertarik dengan aktivitas terdahulunya dan lebih berkonsentrasi dengan kebutuhan untuk istirahat dan waktu untuk sendiri.

d. Perasaan buaian (Mood swings)

Selama kehamilan ibu memiliki karakteristik ingin dimanja dengan suka cita. Pasangan harus mengetahui bahwa ini merupakan karakteristik perilaku kehamilan. Dengan mengetahui hal itu, tentunya menjadi mudah baginya untuk bersikap lebih efektif, di samping itu akan menjadi sumber stress selama kehamilan.

e. Perubahan gambaran tubuh (change in body image)

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan (Hutahaeen S. 2013:145)

Sedangkan menurut Varney (2007) perubahan psikologis yang biasanya dialami ibu pada masa ini adalah sebagai berikut :

1. Trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, ibu menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, dan ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak kunjung lahir pada waktunya.
2. Ibu merasa khawatir karena dimasa ini terjadi perubahan peran (persiapan ibu untuk menjadi orang tua). Selain itu, ibu juga dikhawatirkan dengan kesehatan bayinya. Ibu khawatir jika bayinya lahir lahir cacat (tidak normal). Akan tetapi, kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi rasa ini.
3. Hasrat seksual tidak seperti pada trimester sebelumnya. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap dirinya.
4. Ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilannya. Ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dari pasangannya.

2.1.4 Ketidaknyamanan Trimester III

a. Pengertian pusing

Menurut kamus besar bahasa indonesia (KBBI) pusing adalah keadaan keseimbangan terganggu serasa keadaan sekitar berputar. Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume

plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia. Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke 28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke-36 (Farid Husin, 2014).

b. Penyebab

Beberapa penyebab pusing pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Melebarnya Pembuluh Darah

Perubahan hormon yang terjadi saat wanita hamil mampu melebarkan pembuluh darah. Sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak darah ke bayi yang berada di dalam kandungan. Sistem kardiovaskuler dan detak jantung ibu hamil akan meningkat. Darah yang dipompapun bisa meningkat hingga 50%. Akibatnya, tak jarang para ibu hamil pun sering merasa pusing.

2) Berdiri terlalu cepat

Ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi.

3) Meningkatnya aliran Darah ke Janin dalam Kandunga

Meningkatkan aliran darah ke bayi yang berada di dalam kandungan ibu hamil maka hal ini berarti pula bahwa tekanan darah ibu hamil akan menurun. Sebenarnya sistem kardiovaskuler dan saraf sudah bersiap dengan hal ini, namun ada saat dimana aliran darah ke otak juga tidak mencukupi sehingga membuat ibu hamil sering pusing dan pingsan.

(Portal Kesehatan, 2014)

c. Cara mengatasi pusing

Cara untuk mengatasi pusing selama kehamilan adalah:

- 1) Menghindari berdiri secara riab-tiba dari keadaan duduk. Anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan.
- 2) Hindari berdiri dalam waktu lama.
- 3) Jangan lewatkan waktu makan, untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal.
- 4) Hindari perasaan-perasaan tertekan atau masalah berat lainnya agar terhindar dari dehidrasi.
- 5) Berbaring dalam keadaan miring serta waspada keadaan anemia.
- 6) Apabila pusing yang dirasakan sangat berat dan mengganggu, segeralah periksa ke petugas kesehatan.

(Farid Husin, 2014)

d. Efek samping pusing

1) Resiko terjadinya Anemia

Anemia merupakan penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) lebih rendah dibandingkan normal. Hemoglobin normal 11,0-12,2 gr% pada usia kehamilan 40 minggu. anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr %pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Efek anemia bagi ibu dan janin yaitu abortus, prematur, pendarahan post partum, rentan infeksi, KPD, atonia uteri, BBLR, kematian intrauterin, terjadi cacat congenital.

(Tika, 2013)

2) Peran Bidan

Bidan sebagai pemberi asuhan yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan wanita harus dapat memberikan asuhan yang tepat guna. Terkait keluhan pusing, lemas dan mudah lelah yang ibu alami, bidan harus dapat melakukan penapisan terhadap anemia. Jika telah diyakini bahwa keluhan yang terjadi merupakan efek dari perubahan fisiologi yang terjadi, anjurkan ibu untuk cukup beristirahat baik di malam hari maupun di siang hari, sehingga stamina tubuh ibu tetap terjaga.

(Farid Husin, 2014)

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Oksigen

Paru- paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru tersedak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas.

Untuk mencegah hal-hal tersebut maka ibu hamil perlu:

- a) Latihan nafas dengan senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang tinggi
- c) Makan tidak perlu banyak
- d) Hentikan merokok
- e) Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma
- f) Posisi miring kiri di anjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine)

2) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% di bandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini di butuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan di konsumsi ibu hamil 40% di gunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg.

Asupan makanan yang di konsumsi oleh ibu hamil berguna untuk :

1. Pertumbuhan dan perkembangan janin
2. Mengganti sel-sel tubuh yang rusak
3. Sumber tenaga

4. Mengatur suhu tubuh dan cadangan makanan.

Beberapa hal harus di perhatikan ibu hamil untuk menjalani proses kehamilan yang sehat, antara lain:

1. Konsumsi makanan dengan porsi yang cukup dan teratur
2. Hindari makanan yang terlalu asin, pedas, lemak cukup tinggi.
3. Hindari makanan dan minuman yang mengandung alcohol, bahan pengawet, dan zat pewarna.
4. Hindari merokok

3) Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman.

a. Cara merawat gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.

1. Tambal gigi yang berlubang
2. Mengobati gigi yang terinfeksi
3. Untuk mencegah caries
4. Menyikat gigi dengan teratur
5. Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja
6. Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa

b. Manfaat mandi

1. Merangsang sirkulasi
2. Menyegarkan

3. Menghilangkan kotoran yang harus di perhatikan
4. Mandi hati-hati jangan sampai jatuh
5. Air harus bersih
6. Tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas
7. Gunakan sabun yang menggunakan antiseptik

c. Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali

d. Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus di bersihkan kalau terbasahi oleh colustrum. Kalau di biarkan dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk di usahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi.

e. Perawatan vagina atau vulva

Hal-hal yang harus di perhatikan adalah:

1. Celana dalam harus kering
2. Jangan gunakan obat atau menyemprotkan ke dalam vagina
3. Sesudah BAB atau BAK dilap dengan lap khusus

f. Perawatan kuku

Kuku harus pendek dan bersih

4) Pakaian

Pakaian yang di kenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah di cuci, tanpa sabuk atau pita ynag menekan di bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di

leher, stoking tungkai yang sering di gunakan oleh sebagian wanita tidak di anjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

a) BH

Desain BH harus di sesuaikan agar dapat menyangga payudara dan nyeri punggung yang tambah menjadi besar pada kehamilan memudahkan ibu ketika akan menyusui.

b) Korset

korset yang khusus untuk membantu ibu hamil dapat membantu menekan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung . pemakain korset tidak boleh menimbulkan tekanan (selain menyangga dengan ketat tapi lembut) pada perut yang membesar dan di anjurkan pada wanita hamil yang mempunyai tonus otot perut yang rendah.

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup untuk lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dengan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

6) Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat di tawar, tetapi perlu di perhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin di hindari, bial terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan,

mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu di hindari hubungan seksual karena dapat membahayakan.

7) Mobilisasi, body mekanik

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan dirin dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang.

Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstrusikan kepada wanita hamil karena di perlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan.

8) Istirahat

Wanita harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh di gunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak di sukainya.ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mengandung kesehatanh sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus di pertimbangkan dan kalau mungkin di kurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam +sekitar 8 jam/tidur siang > 1 jam.

(Nurul Jannah.2012)

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 menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadikabur 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 merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Keluar cairan pervaginam.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. 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 bayia 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 lain.

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

Standart asuhan kebidanan termasuk “11 T”, meliputi :

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 Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan saat kontak pertama untuk skrinning ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana ukuran lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK 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 preeklamsi (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap pada kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. 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 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit yang menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin.

7. Beri Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

Tabel 2.1 Tabel Pemberian TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber : KeMenkes, 2010:16)

8. Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

1) Pemeriksaan golongan darah

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

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui Ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada Ibu hamil dilakukan pada trimester II dan trimester III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada Ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali terutama pada trimester III.

5) Pemeriksaan darah Malaria

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

6) Pemeriksaan tes Sifilis

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

7) Pemeriksaan tes HIV

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

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10. 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.

11. 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 berkerja 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 olahraga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami selama 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 mengenali 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 sangat penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang.

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapat asupan makanan yang cukup dengan pola gizi 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 tau mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya.

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

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang resiko penularan HIV dari ibu kejaninnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan agar tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

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

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberi ASI kepada bayinya segera setelah bayinya lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dianjurkan 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 untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi.

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

k. Peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (Brain booster).

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

(Kep Menkes Pedoman ANC Terpadu , 2010)

2.1.8 Kunjungan Kehamilan

Menurut Muchtar (2005), pelayanan Antenatal meliputi:

- 1) Trimester I: ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian

imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

- 2) Trimester II: ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi).
- 3) Trimester III: ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke empat).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) (Manuaba, 1998:157)

Menurut mochtar (1998:91) partus normal adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung 24 jam. Sedangkan menurut Prawiroharjo (2002: 100) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran

normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu),lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Deari pendapat para ahli tersebut di kemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan,lahir secara spontan dengan persentasi belakang kepala,di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan ada 2 yaitu :

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a) 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.

b) 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

(Asrinah,2010:7)

2. Tanda Masuk Dalam Persalinan

- 1) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai sifat :
 - a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan.
 - b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatan-kekuatan makin besar.
 - c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.
 - d) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

2) Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina).

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan; lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

3) Pengeluaran cairan.

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam

(Asrinah, 2010:8)

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor –faktor yang memengaruhi persalinan ada 6, antara lain :

1. Passenger (isi kehamilan)

Faktor passenger terdiri ada 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta.

a) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan kehamilan normal.

b) Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin kedalam ostium uteri , bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol waktu his di sebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

c) Plasenta

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga di anggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

2. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul itu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus di tentukan sebelum persalinan di mulai.

3. Power

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamenta, dengan kerjasama yang baik dan sempurna/tenaga meneran.

4. Psikis

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Psikis ini melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5. Penolong

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memeberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

6. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki rasa nyaman. (Marmi,2012 :27-54)

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Perubahan psikologis yang biasa terjadi pada ibu bersalin yaitu:

1. Perasaan takut ketika hendak melahirkan
2. Depresi
3. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.
4. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.
5. Perasaan tidak enak, sering berfiikir apakah persalinan akan berjalan normal.
6. Menganggap persalinan sebagai cobaan.

7. Sering berfikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
8. Sering berfikir apakah bayinya akan normal atau tidak.
9. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak

(Marmi. 2012:22)

2.2.5 Fase Persalinan

Menurut Prawirohadjo (1999 : 182) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. kala I persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatan-nya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm). Kala terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

- 1) dimulai sejak awal kontaksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3cm .
- 2) pada umumnya berlangsung 8 jam.

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

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm.

2) Fase dilatasi maksimal

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

3) Fase deselerasi

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

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

2. Kala II (dua) persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

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

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan.

3. Kala III (tiga) persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (prawirohardjo,1999 :185)

4. Kala IV (empat) persalinan

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

Tabel 2.2

Lama Persalinan pada primigravida dan multigravida

Kala Persalinan	Primigravida	Multigravida
I	10-12 jam	6-8 jam
II	1-1,5 jam	0,5-1 jam
III	10 menit	10 menit
IV	2 jam	2 jam

(Sulistyawati,2010:60).

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

Tanda-tanda bahaya dalam proses persalinan, yaitu:

1. Selaput ketuban sudah pecah tetapi proses persalinan tetap tidak di mulai.
2. Posisi bayi melintang.
3. Perdarahan sebelum bayi lahir.
4. Persalinan yang terlalu lama.
5. Cairan ketuban berwarna hijau atau kecoklatan.
6. Demam
7. Kejang dan terjadi penurunan kesadaran

(Bobak,2012:117)

2.2.7 Standart Asuhan Persalinan Normal

1. Asuhan persalinan kala 1
 - 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
 - 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
 - 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.

- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.

2. Asuhan persalinan kala II

Penatalaksanaan asuhan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Anjurkan ibu untuk di temani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 2) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 3) Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- 4) Hargai privasi ibu.
- 5) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 6) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 7) Hargai dan dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.

- 8) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- 9) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 10) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- 11) Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- 12) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

(JNPK-KR, 2008)

3. Asuhan pada ibu bersalin kala III

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
3. Massase fundus uteri
4. Periksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat
5. Pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, serta tanda-tanda vital termasuk hygiene.

4. Asuhan pada ibu bersalin kala IV

1. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan pascapersalinan.

2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
3. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan atau minum yang di sukainya.
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
5. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.
6. Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Menyusui juga dapat dipakai sebagai permulaan dalam meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
7. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu proses kontraksi uterus.
8. Jika perlu di kamar mandi, saat ibu dapat bangun, pastikan ibu di bantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pasca persalinan
9. Ajarkan ibu dan keluarga mengenai hal-hal berikut.
 - a. Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
 - b. Tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi.

(Rohani, 2011)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa atau sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perlukaan yang berkaitan saat melahirkan. (Suherni, 2009 : 1)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu. (Saleha, 2009:39)

Kala puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal. Dijumpai dua kejadian penting pada puerperium yaitu involusi uterus dan proses laktasi.

(Manuaba, 2010:200)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas di bagi menjadi 3 tahap, puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama islam di anggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

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

3. Remote puerperium

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

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Kunjungan 1, (6-8 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Catatan: Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan 2, (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

- c. memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan 3, (2 minggu setelah persalinan)
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
4. Kunjungan 4, (6 minggu setelah persalinan)
- a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini (Nanny, 2011 : 5).

2.3.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologi Masa Nifas
 - a. Perubahan Sistem Reproduksi
 - 1) Uterus
 - a) Pengerutan Rahim (Involusi)

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotic (layu/mati).

(Sulistyawati, 2009:73)

Tabel 2.3
Perubahan Uterus

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

(Suherni,2009:78)

b) Lokhea

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, lemak 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, 2009:76)

5) Lokhea purulenta

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

6) Lochiotosis

Lokhea tidak lancar keluarnya.

c) Perubahan pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam serviks.

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina

secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat Spasme sfinkter dan edema agar kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut dieresis ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

d. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis, dengan peningkatan hitung sel darah putih hingga 15.000 atau lebih selama persalinan, dilanjutkan dengan peningkatan sel darah putih selama dua hari pertama pascapartum. . Hitung sel darah putih dapat mengalami peningkatan lebih lanjut hingga 25.000 atau 30.000 tanpa menjadi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 °C-37,5 °C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.

Bila kenaikan mencapai 38 °C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b) Nadi

Denyut nadi 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.

Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

c) Tekanan darah

Tekanan Darah <140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum.

Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas.

d) Respirasi

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Hal ini karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam keadaan istirahat. Bila ada respirasi cepat postpartum (>30x/menit) mungkin karena adanya tanda-tanda syok.

(Suherni, 2009:83)

g. Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon placenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap

sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke3 post partum.

b) Hormone pituitary

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

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena redahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

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

(Sulistyawati, 2009:76)

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal dan Diastesis 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 membuat lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu).Kemudian demikian juga adanya rectie/muskulus rektus yang terpisah dari abdomen.Seberapa diatesis terpisah ini tergantung dan

beberapa faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot. Sebagian besar wanita melakukan ambulasi bisa berjalan 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini berjalan 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini dianjurkan untuk menghindari komplikasi, meningkat involusi dan meningkat cara pandang emosional. Relaksasi dan peningkatan mobilitas artikulasi pelvik terjadi dalam 6 minggu setelah melahirkan.

Motilisasi (gerakan) dan tonus otot gastrointestinal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 minggu setelah melahirkan.

(Suherni,2009:83)

2) Abdominis dan peritonium

Akibat peritonium berkontraksi dan beretraksi 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 kendur dari kondisi sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula.

Dinding abdomen tetap kendur 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 longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu. (Suherni, 2009:83)

2.3.5 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Instinct adalah perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan dari dalam untuk melakukan sesuatu yang dibawa sejak manusia itu diahirkan. Instinct perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan dari dalam untuk bertindak sebagai seorang ibu yang selalu memberi kasih sayang kepada anaknya.

Pada waktu melahirkan anak, lebih-lebih pada kelahiran anak yang pertama kali instinct keibuaan dari wanita akan bertambah besar dan kuat, ditambah perasaan bangga bahwa ia betul-betul wanita yang dapat melaksanakan kewajibannya untuk menurunkan keturunan.

(Handayani, 2011 : 109-112)

2.3.6 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1) Periode Taking In

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ia mungkin akan menceritakan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e. Dalam memberikan asuhan, bidan harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

2) Periode Taking Hold

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c. Ibu berkonsetrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- g. 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.

3) Periode Letting Go

- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. 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.

- c. Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini.

(Purwanti,2011:54)

4) 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. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab yang konsisten. 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.

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga.

Kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami.

(Purwanti,2011:56)

5) 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.

Kehilangan maternitas termasuk hal dialami oleh wanita yang mengalami interfilitas (wanita yang tidak mampu hamil atau yang tidak mampu mempertahankan kehamilannya), yang mendapatkan bayinya hidup, tapi kemudian kehilangan harapan (prematurnitas atau kecacatan congenital), dan kehilangan yang dibahas sebagai bayinya dan hilangnya perhatian). Kehilangan lain yang penting, tapi sering dilupakan adalah perubahan hubungan eksklusif antara suami dan istri menjadi kelompok tiga orang, ayah-ibu-anak

(Purwanti,2011:57)

2.3.7 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas , diantaranya yaitu :

- 1) Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui
 - a) mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
 - b) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
 - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
 - d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
 - e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya. Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain :

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam ke jam sampai hitungan hari.

3) Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum pasien sudah harus dapat buang air kecil, semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan. Sedangkan buang air besar dalam 24 jam pertama, karena semakin lama feses tertahan dalam usus semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

4) Kebersihan Diri

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

- a) Kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluanya.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga di sarankan untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Bila istirahat ibu kurang dapat mengakibatkan beberapa hal diantaranya dapat mengurangi ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan 1-2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau minggu setelah kelahiran.

7) Latihan Atau Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas di lakukan sejak awal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

(Purwanti,2011:62)

2.3.8 Ketidak Nyamanan Pada Masa Nifas

1. Nyeri setelah lahir

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada wanita dengan paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermitten (sebentar-sebentar). Berbeda pada wanita primipara, yang tonus otot uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermitten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleksi let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus.

2. Keringat berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan.

3. Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini menyebabkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada

sekitar hari ketiga pascapartum baik pada ibu menyusui atau tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

4. Nyeri perineum

Nyeri pada perineum disebabkan karena luka perineum setelah melahirkan. Luka perineum terbagi menjadi dua yaitu ruptur dan episiotomi. Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan, biasanya ruptur bentuknya tidak teratur sehingga sulit dilakukan penjahitan. Sedangkan episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum kepala bayi lahir.

5. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut merobek jahitannya atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Selain itu, konstipasi mungkin lebih lanjut diperberat dengan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga (atau empat).

6. Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mereka mungkin sangat meras nyeri selama beberapa hari. Jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi traumatis dan menjadi lebih edema selama wanita mendorong bayi pada kala dua persalinan karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan.

(Varney, 2007)

2.3.9 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan Pervaginam.
2. Sakit kepala yang hebat
3. Pembengkakan di wajah,tangan dan kaki
4. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit
5. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat, dan anemia mudah mengalami infeksi.
6. Infeksi Bakteri
7. Demam, muntah dan nyeri berkemih.
8. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
9. Kram perut
10. Merasa sangat letih atau napas terengah – engahRasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.

(Winkjosastro,2008)

2.3.10 Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan rumah bagi ibu post partum mengacu pada kebijakan teknis pemerintah, yaitu 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu post partum. Dari pemenuhan target pertemuan antara bidan dengan pasien sangat bervariasi, dapat dilakukan dengan mengunjungi rumah pasien atau pasien datang ke bidan atau RS ketika mengontrolkan kesehatan bayi dan dirinya.

1. Enam hari post partum

Yang perlu dikaji adalah:

- a) Memastikan involusi terus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi pada payudara.
- e) Bagaimana peningkatan adaptasi ibu dalam melaksanakan perannya dirumah.
- f) Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.

Bentuk asuhan yang diberikan bidan dalam kaitannya dengan perubahan psikologis ibu antara lain:

- a) Bila terjadi baby blues, maka lakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga, meningkatkan dukungan mental terhadap pasien dengan melibatkan keluarga.
- b) Menganjurkan dan memfasilitasi ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya.
- c) Membantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui sesuai permintaan bayi (on demand).
- d) Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan istirahat cukup.

2. Dua minggu post partum

Dalam kunjungan ini bidan perlu mengevaluasi ibu dan bayi.

Pengkajian pada ibu meliputi:

- a) Bagaimana cara merespon terhadap bayi barunya.

- b) Apakah ibu menyusui atau tidak, apakah ibu mengalami nyeri payudara (lecet, pembengkakan, merah, panas)
- c) Asupan makanan, kuantitas maupun kualitasnya.
- d) Nyeri, kram abdomen.
- e) Adanya kesulitan atau ketidaknyamanan dengan urinasi.
- f) Jumlah, bau, warna lochea.
- g) Nyeri, pembengkakan perineum, jika ada jahitan lihat kerapatan jahitan.
- h) Adanya hemoroid.
- i) Adanya nyeri, edema, dan kemerahan pada ekstremitas bawah.
- j) Tingkat kepercayaan diri ibu dalam kemampuannya merawat bayi, respon ibu terhadap bayi.
- k) Sumber-sumber dirumah seperti fasilitas MCK, bagaimana suplai air, kebersihan jendela, gorden, dan lain-lain.

Pengkajian pada bayi meliputi:

- 1) Bagaimana suplai ASI, apakah ada kesulitan dalam menyusui.
- 2) Pola berkemih dan buang air besar dan frekuensinya.
- 3) Warna kulit bayi, ikterus atau sianosis.
- 4) Keadaan tali pusat, apakah ada tanda-tanda infeksi.
- 5) Bagaimana bayi bereaksi dengan lingkungan setempat termasuk apakah bayi tidur dengan nyenyak, sering menangis.

Bentuk asuhan yang diberikan dalam tahap ini antara lain:

- 1) Mendorong suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu.

- 2) Memberikan dukungan mental dan apresiasi atas apa yang telah dilakukan ibu untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilannya dalam merawat bayi dan dirinya.
 - 3) Memastikan tidak ada kesulitan dalam proses menyusui.
3. Enam minggu post partum

Pengkajian (melalui anamnesa) seperti pada kunjungan 2 minggu post partum ditambah:

- 1) Permulaan hubungan seksual- jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi.
- 2) Metode KB yang diinginkan, riwayat KB yang lalu.
- 3) Adanya gejala demam, kedinginan, pilek, dan sebagainya.
- 4) Keadaan payudara.
- 5) Fungsi perkemihan.
- 6) Latihan pengencangan otot perut.
- 7) Fungsi system pencernaan.
- 8) Resolusi lochea, apakah haid sudah mulai lagi.
- 9) Kram atau nyeri tungkai

(Sulistyawati, 2009 : 166-170)

2.4 Neonatus

2.4.1 Pengertian

Neonatus adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram (Jenny, 2013:138).

Neonatus adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

(Sarwono, 2005:277)

2.4.2 Ciri-ciri Neonatus Normal

1. Lahir aterm antara lain 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52cm
4. 4.lingkar dada 30-38cm
5. Lingkar kepala 33-35cm
6. Lingkar lengan 11-12cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
8. Pernapasan \pm 40-60x/ menit
9. Kulit ke merah-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. Nilai APGAR >7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menanagis kuat

15. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Refleksi sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Resleks morro (gerakan memeluk bila di kagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Refleksi grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia
 - a) Pada laki-laki kematangan di tandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b) Pada perempuan kematangan di tandai dengan vagina dan uretra yang berlubnag, serta adanya labia mayora dan minora.
20. Eliminasi baik yang di tandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jampertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Marmi.2012)

2.4.3 Adaptasi Neonatus Terhadap Kehidupan di Luar Uteri

1. Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan yang pertama kali. Dan proses pernafasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah di persiapkan lama sejak intrauterin.

Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan ke 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 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

1. Jantung dan sirkulasi darah

a. Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya akan oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui placenta umbilicallis, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus arantii. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah vena cava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan di pompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kan dan ekstremitas bawah.

Sebagian kecil darah yang berasal dari atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan bersama-sama dengan darah yang berasal dari vena kava superior, karena tekanan dari paru-paru belum berkembang, maka sebagian besar dari ventrikel kanan yang seharusnya mengalir melalui duktus arteriosus botalik ke aorta desenden dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke atrium kiri melalui vena pulmonalis.

Darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan di alirkan ke plasenta melalui arteri umbilikalis, demikian seterusnya.

b. Perubahan darah neonatus

Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi di dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. Sangat penting bagi bidan untuk memahami perubahan sirkulasi janin ke sirkulasi bayi yang secara keseluruhan saling berhubungan dengan fungsi pernafasan dan oksigenasi yang adekuat.

Ketika janin di lahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter permenit/m (gesner,1965). Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,9 liter permenit/m dan bertambah pertama pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir di pengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85-40 mmHg.

2. Saluran Pencernaan

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalm 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam ke hijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai di gantikan

oleh tinja tradisional pada hari ke tiga sampai empat yang berwarna coklat ke hijauan.

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidsah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernafas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25050 ml. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan pertumbuhannya.

3. Hepar

Hepar janin pada kehamilan empat bulan mempunyai peranan dalam metabolisme hidrat arang, dan glikogen mulai di simpan dalam hepar, setelah bayi lahir simpanan glikogen cepat terpakai, vitamin A dan D juga sudah di simpan dalam hepar. Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini di buktikan dengan ke tidak seimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG : T (uridin difosfat glukorinidin tranferase), dan enzim G6PD (Glukose 6 fosfat dihidrogenisis) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, dan di toksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi di dapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari ke dua energi bersala dari pembakaran lemak. Stelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

Energi tambhan yang di butuhkan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, di ambil dari haisl metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120mg/ 100ml. Apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi ibu yang menderita DM dan BBLR (berat badan lahir rendah) perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia.

5. Produksi Panas (suhu tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimalnya hanya 0,6 derajat C sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi.

- a) Luasnya permukaan tubuh bayi
- b) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus, adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun di bawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia.

Berikut ini merupakan penjelasan lengkap tentang empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir.

a. Konduksi

Panas di hantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk memeriksa bayi baru lahir.

b. Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara) contoh, hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas di pancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua obyek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh, bayi kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir di biarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tsnp di berikan pemanas (radiant warmer).

d. Evaporai

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

6. Kelenjar Endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah :

- a. Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4
- b. Sekresi-sekresi thyroxin dimulai pada minggu ke 8 thyroxin maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon tiroid akan lahir dengan hipotirodism konginital jika tidak ditangani akan menyebabkan keterbelakangan mental berat.
- c. Korteks adrenal dibentuk pada minggu ke 6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke 8 atau minggu ke 9.
- d. Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hiperglikemia yang dapat merangsang hipersulinemia dan sel-sel pulau hipertrofi hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebihan.
- e. Hipersulinemia dapat memblokir maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan resiko distress pernafasan.

7. Keseimbangan dan Fungsi Ginjal

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstra seluler. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena:

- a. Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- b. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tulukus proksimal
- c. Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila di bandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum di pengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal memulai proses air yang di dapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

8. Keseimbangan Asam Basa

Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

9. Susunan Syaraf

Jika janin pada kehamilan sepuluh minggu di lahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut masih dapat mengadakan gerakan spontan.

Gerakan menelan pada janin terjadi pada kehamilan 4 bulan sedangkan gerakan menghisap baru terjadi pada kehamilan 6 bulan. Pada triwulan terakhir hubungan syaraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna, sehingga janin yang dilahirkan diatas 32 minggu dapat hidup di luar kandungan. Pada kehamilan 7 bulan mata janin sangat sensitif terhadap cahaya.

Sistem neurologis bayin secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

10. Imunologi

Pada sistem imunologi terdapat beberapa jenis imunologi (suatau protein yang mengandung zat antibodi) diantaranya adalah IgG (imunoglobulin Gamma G). Pada neonatus hanya terdapat imunoglobulin gamma G, dibentuk banyak dalam bulan ke dua setelah bayi di lahirkan, imunoglobulin gamma G pada janin bersala dari ibunya melalui plasenta.

(Marmi, 2012)

2.3.4 Tanda Bahaya Neonatus

Tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu di waspadai:

1. Tidak dapat menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk atau tidak sadar
4. Nafas cepat (>60x/menit)

5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis sentral

(Depkes RI, 2008 :144)

2.3.5 Asuhan Neonatus

1. Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang di berikan kepada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran.aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir.

- 1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali.
- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - a. Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
 - b. Jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi.
- 4) Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk:

- a. Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
- b. Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.

Jangan pisahkan ibu dengan bayi biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

2. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam.asuhan yang di berikan adalah:

- 1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas

- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
 - a. Hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih.
 - b. Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.
 - c. Kepala bayi harus tertutup.
- 3) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir

 - a. Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - b. Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
 - c. Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.
 - d. Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika di perlukan.
 - e. Rekam hasil pengamatan.
- 4) Berikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal-hal yang harus dilakukan adalah:
 - a. Semua BBL normal dan cukup bulan berikan Vit.K peroral 1 mg/hari selama 3 hari.
 - b. Bayi di berikan Vit.K parletral dengan dosis 0,5-1 mg.
- 5) Identifikasi bayi

Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar.
- 6) Perawatan lain
 - a. Lakukan perawatan tali pusat

- b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, Polio Oral, dan Hepatitis B.
- c. Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
- d. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi.
- e. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.
- f. Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu.
- g. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.
- h. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- i. Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.
- j. Awasi masalah dan kesulitan bayi.
- k. Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
- l. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.
Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi sebagai berikut:
 - a. Tanda-tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot, dan tingkat aktifitas.
 - b. Apakah bayi sudah BAB.
 - c. Apakah bayi sudah bisa menyusu dengan benar.
 - d. Apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar.
 - e. Apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal.
 - f. Apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi dirumah.

g. Apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan.

h. Apakah memiliki rencana transportasi ke rumah

(Marmi, 2012)

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Definisi

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien.

(Yeyeh, 2014)

2. Langkah-langkah Proses manajemen kebidanan

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah.
- c. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan menganstisipasi penanganannya.
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek sosial yang efektif.
- f. Pelaksanaan langusng asuhan secara efisien dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang dibrikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek asuhan yang tidak efektif.

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

1. 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.

Terdiri dari data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).

2) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. 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 diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan diagnose 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.

3. Standar III : Perencanaan.

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang dilegakkan.

b. Kriteria Perencanaan.

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

4. 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 rehabilatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.

- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi 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.

5. Standar : V

a. Pernyataan Standar.

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

b. Kriteria Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

a. Pernyataan standar.

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