

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai sejak konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Kuswanti Ina, 2014).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester 3

Perubahan Anatomis dan fisiologis pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai (Prawirohardjo Sarwono, 2009)

Menurut Kuswanti, Ina (2014) Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester 3 antara lain:

1. Sistem reproduksi

Uterus

Pada TM III, isthmus lebih nyata menjadi bagian dari korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kontraksi otot-otot bagian

atas uterus menjadikan SBR lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

2. Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kanan akibat adanya kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin.

Menurut Marmi (2012), sering kencing adalah BAK lebih sering 4-8 kali/hari atau terbangun saat malam hari untuk BAK lebih dari sekali.

3. Sistem musculoskeletal

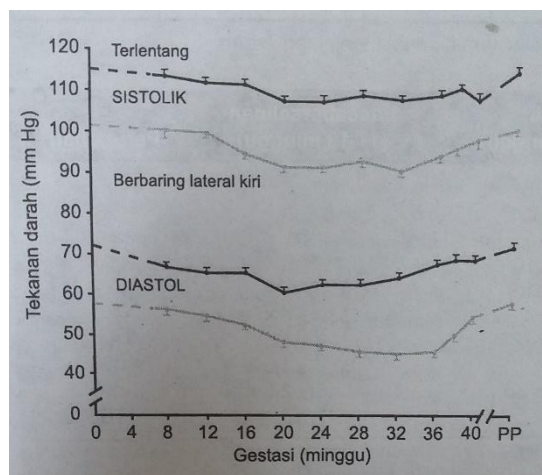
Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali tetapi, pemisahan otot (*diastasis recti*) menetap. Dilain pihak, sendi tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen.

Untuk mengkompensasikan penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang, dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva

punggung dan lumbal semakin menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah umum selama kehamilan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi berhubungan dengan metabolisme otot, atau postur yang tidak seimbang.

4. Sistem kardiovaskular

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus. Pada umumnya, tekanan darah arterial turun mencapai titik terendah selama trimester kedua atau awal trimester ketiga dan setelah itu meningkat. Semua kenaikan tekanan darah yang menetap 30 mmHg sistolik atau 15 mmHg diastolik dalam keadaan basal, merupakan petunjuk kelainan dan yang paling mungkin adalah penyakit hipertensi akibat kehamilan (Cunningham, 2014).



Gambar 2.1

Rangkaian perubahan tekanan darah sepanjang kehamilan dalam posisi terlentang dan berbaring lateral kiri.

Sumber: Cunningham, 2014. Obstetri Williams.

5. Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Cara menghitung Indeks Masa Tubuh adalah dengan menggunakan rumus berat badan dibagi tinggi badan dalam meter pangkat dua.

Tabel 2.1

Rekomendasi penambahan BB selama kehamilan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	$< 19,8 \text{ kg/m}^2$	12,5 – 18 kg
Normal	19,8 - 26 kg/m^2	11,5 – 16 kg
Tinggi	26 – 29 kg/m^2	7 – 11,5 kg
Obesitas	$> 29 \text{ kg/m}^2$	$\leq 7 \text{ kg}$
Gemeli		16-20,5 kg

Sumber: Prawirohardjo S, 2009. Ilmu Kebidanan.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah BB per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan BB kurang atau berlebih dianjurkan menambah BB per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2009).

Tabel 2.2

Penambahan BB selama kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 minggu (gram)	20 minggu (gram)	30 minggu (gram)	40 minggu (gram)
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstrasel	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber: Prawirohardjo S, 2009. Ilmu Kebidanan.

6. Sistem pernafasan

Pada umur kehamilan 32 minggu keatas, usus tertekan uterus yang membesar kearahdiafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

7. Sistem Hematologi

Setelah 32-34 minggu kehamilan, *hipervolemia* yang telah lama diketahui besarnya rata-rata adalah 40-45% diatas volume darah tak hamil. Pada masin-masing wanita penambahan ini cukup bervariasi. Pada sebagian hanya terjadi peningkatan ringan, sementara pada yang lain volume darah hampir menjadi dua kali lipat. Volume darah ibu bertambah sangat cepat selama trimester kedua. Kemudian peningkatan ini jauh melambat selama trimester ketiga lalu mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan (Cunningham, 2014).

Tabel 2.3
Perubahan nilai darah

Komponen	Tidak hamil	Perubahan dalam kehamilan
Volume plasma	2600 ml	3850 ml pada 40 minggu
Massa sel darah merah	1400 ml	1650 ml pada 40 minggu
Volume darah total	4000 ml	5500 ml pada 40 minggu
Hematokrit (PCV)	35%	30% pada 40 minggu
Hemoglobin	12,5-13,9 g/dl	11,0-12,2 g/dL pada 40 minggu
Trombosit	150-400x 10 ³⁺ /mm ³	Sedikit menurun
Waktu pembekuan	12 menit	8 menit
Hitung sel darah putih	9 x 10 ⁹ /L	10-15 x 10 ⁹ /L
Hitung sel darah merah	4,7 x 10 ¹² /L	3,8 x 10 ¹² /L pada 30 minggu

Sumber: Cunningham, 2014. Obstetri Williams.

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

Kehamilan trimester III merupakan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Perubahan dan adaptasi psikologis yang dapat terjadi pada kehamilan trimester 3 antara lain:

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 yang akan dilahirkannya dalam keadaan tidak normal. Bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Merasa mudah terluka(sensitif).
8. Libido menurun (Kuswanti Ina, 2014).

2.1.4 Pusing

1. Definisi Pusing

Pusing adalah keluhan neurologis tersering selama kehamilan. Lebih dari 90% kepala, merupakan kepala tegang otot (tension headache) atau migren (Levena, 2009).

Sakit kepala atau pusing yang mengidentifikasi tidak ada patologi intrakranial pada kehamilan yaitu pusing yang serupa sebelumnya, temuan normal pada pemeriksaan neurologis, tanda-tanda vital normal, leher mudah

digerakkan, dan sakit kepala bertambah baik. Sakit kepala hampir 70% muncul pada kehamilan trimester kedua dan ketiga (Sinclair, 2010).

WHO (*World Health Organization*) menyebutkan pada tahun 2011-2012 wanita hamil mengalami pusing sebesar 20-25% (Hasan, 2013). Berdasarkan hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2012-2013 di Indonesia didapatkan data bahwa 16-55% pada ibu hamil mengalami pusing (Depkes, 2014). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 didapatkan data bahwa 40,11% ibu hamil mengalami pusing. Hasil survey awal pada ibu hamil trimester III dengan UK ≥ 34 minggu di BPM Afah Fahmi Surabaya, yang dilakukan pada bulan November 2016 sampai dengan Januari 2017 didapatkan dari 100 ibu hamil, terdapat 37 ibu hamil yang mengalami pusing (37%), Odema ada 25 ibu hamil (25%), nyeri punggung ada 42 ibu hamil (42%), nokturia ada 50 ibu hamil (50%), dan keluhan keputihan sebanyak 19 ibu hamil (19%).

2. Dasar anatomis dan fisiologis

- a. Hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan hemodinamis
- b. Pengumpulan darah didalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat
- c. Mungkin berkaitan dengan hipoglikemia
- d. Sakit kepala dalam triwulan terakhir dapat merupakan tanda preeklampsia berat (Indrayani, 2011).

3. Etiologi

Penyebab pusing, antara lain yaitu:

- a. Hipoglikemia
- b. Anemia
- c. Penumpukan darah dibagian tungkai sehingga mengurangi arah balik vena dan mengurangi curah jantung
- d. Hipervaskularisasi pembuluh darah, penambahan plasma lebih banyak dari sel darah merah, terjadi tekanan uterus pada vena cava inferior yang menyebabkan aliran darah dan oksigen terhambat ke otak sehingga menyebabkan pusing (Husin, 2014)

4. Hal yang perlu diwaspadai

- a. Karakteristik sakit kepala yang mengindikasikan pre atau eklamsia
 - 1) Pusing dengan sakit kepala yang hebat yang menetap lama dan tidak hilang setelah beristirahat
 - 2) Kadang-kadang ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang secara mendadak,
 - 3) Disertai dengan bengkak di wajah dan jari-jari tangan
 - 4) Tekanan darah yang tinggi
 - 5) Adanya protein dalam urin (Sulistyawati Ari, 2011)
- b. Karakteristik sakit kepala yang mengindikasikan anemia, yaitu:
 - 1) Pusing dengan sakit kepala yang hebat yang menetap lama dan tidak hilang setelah beristirahat
 - 2) Cepat lelah, lesu, lemah

3) Berkunang-kunang

4) Brakikardi

5) Dengan nilai Hb rendah yaitu kurang dari 11 gr/dl. (Rukiyah, 2010)

5. Cara Mengatasi

Beberapa upaya mengatasi pusing kepala pada ibu hamil, antara lain:

- a. Cara berdiri pelan-pelan,
- b. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat,
- c. Hindari berdiri terlalu lama,
- d. Hindari berada dalam lingkungan yang hangat dan sesak,
- e. Hindari berbaring dalam posisi terlentang,
- f. Pakailah pakaian yang longgar agar aliran darah lancar dan tidak sesak.

(Sulistyawati Ari, 2011)

- g. Bila sedang pada posisi berbaring, perhatikan cara bangun; miringkan badan dan bangun secara perlahan
- h. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak
- i. Bila pusing terus-menerus, segera konsultasikan pada dokter/bidan
- j. Tanda bahaya (jika kehilangan kesadaran atau terjatuh, kaji tanda-tanda anemia) (Indrayani, 2011).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Nutrisi

Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan setiap harinya adalah 2500 kalori. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat

pada 20 minggu terakhir kehamilan. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut bila diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pengembangan otot dan rangka janin. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat.

Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi bagi ibu hamil dapat menyebabkan anemia.

Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

Air

Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml).

2. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan nafas pendek- pendek.

3. Personal hygiene

Perubahan anatomik pada perut, area genetalia/ lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan- lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganismenya. Terutama daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4. Perawatan payudara

Payudara sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah:

- a. Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat dan berbusa.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi.

5. Pakaian

Harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, memakai sepatu dengan hak rendah, dan pakaian dalam harus selalu bersih.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

- a. Sering abortus dan kelahiran premature.
- b. Perdarahan pervaginam.
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine.

7. Eliminasi

Konstipasi terjadi adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin. Pencegahannya adalah mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Sering BAK terjadi pada trimester III karena pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan sangat tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi.

8. Mobilisasi

Keluhan yang sering muncul adalah rasa pegal di punggung dan kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jaringan terlalu sempit.

Posisi tubuh dalam keadaan tegak lurus.

Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.

Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

9. Istirahat

Banyak wanita menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilan. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya. Salah satunya dengan beristirahat atau tidur sebentar disiang hari (Marmi, 2012).

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Masalah penglihatan
4. Bengkak pada muka dan tangan
5. Nyeri abdomen yang hebat
6. Bayi kurang bergerak seperti biasa (Kuswanti Ina, 2014).

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standart pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standart pelayanan kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lila)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan
7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
9. Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan (Hermawan Lukas dkk, 2012)

2.1.8 Kunjungan Kehamilan

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan.

Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal pada kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia diatas 36 minggu (Prawirohardjo, 2009).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Menurut Wiknjosastro Gulardi dkk (2008) Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda dan gejala inpartu termasuk:

1. Penipisan dan pembukaan serviks
2. Kontraksi uterus yang menyebabkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
3. Cairan lendir campur darah “*Show*” melalui vagina (Wiknjosastro dkk, 2008).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun factor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang, jalan lahir, kekuatan, posisi ibu, dan respons psikologis. Masing-masing dari factor tersebut akan dijelaskan berikut ini:

1. Penumpang (*passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Sedangkan yang perlu diperhatikan dalam plasenta adalah letak, besar, dan luasnya.

2. Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, 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 dalam 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 dua:

a. Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menbal dan menghantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan komtraksi 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 mempengaruhi dilatasi serviks.

4. Posisi ibu (*positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, member rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi

5. Respons psikologis (*psychology response*)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

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

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Lancer atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hamper tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis.

Dengan demikian, dapat dimengerti bahwa membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan ibu bersangkutan mudah lelah, badan tidak nyaman, tidak nyenyak tidur, sering kesulitan bernafas, dan beban jasmaniyah lainnya saat menjalani proses kehamilannya.

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis diantaranya:

1. Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir
2. Kesakitan saat kontraksi dan nyeri
3. Ketakutan saat melihat darah (Sondakh, 2013).

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada hanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancer. Menurut pitchard dkk, perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan maka akan berujung stress.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologi ibu meliputi:

1. Melibatkan psikologi ibu, emosi, dan persiapan intelektual
2. Pengalaman bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat
4. Hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif yang mungkin muncul pada ibu menjelang proses persalinan adalah sebagai berikut:

1. Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
2. Persalinan sebagai ancaman sebagai *self-image*

3. Nyeri persalinan dan kelahiran (Sondakh, 2013).

2.2.5 Fase- fase dalam Kala Satu Persalinan

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). kala 1 persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten pada kala satu persalinan:

1. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
2. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
3. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

Fase aktif pada kala satu persalinan:

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
2. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Wiknjosastro dkk, 2008).

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat seksio caesaria
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)

4. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan <37minggu)
7. Tanda atau gejala-gejala infeksi (Temperatur >38°C, menggigil, nyeri abdomen, dan cairan ketuban berbau)
8. Preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urin)
9. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih (makrosomia, polihidramnion, kehamilan ganda)
10. Gawat janin (DJJ <100 >180x/menit) dua kali
11. Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala
13. Presentasi majemuk atau ganda
14. Tali pusat menumbung
15. Syok
16. Persalinan dengan fase laten memanjang
17. Belum inpartu
18. Partus lama (Wiknjosastro dkk, 2008).

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini

merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2009).

Untuk melakukan asuhan persalinan normal (APN) dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut:

1. Mendengar & Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam - pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai - pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dngan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi

perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).

20. Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif?

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso-kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (Sulistyawati, 2013)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, A. 2009).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*. Perhatikan penjelasan berikut:

a. Puerperium Dini

Merupakan masa pemulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium Intermedial

Merupakan masa pemulihan menyeluruh alat genetalia, lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil/bersalin mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan/ tahunan (Sulistyawati, A. 2009)

2.3.3 Kebijakan Nasional Program Nifas

Tabel 2.4
Kebijakan Nasional Program Nifas

K	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
		2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		4. Pemberian ASI awal.
		5. Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan BBL.
		6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		7. 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	1. Memastikan <i>involutio uterus</i> berjalan dengan normal: uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		5. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 mgg pp	Sama seperti diatas
IV	6 mgg pp	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Sulistyawati, A. 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.

2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisik yang terjadi selama post partum (Nifas), antara lain adalah sebagai berikut:

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

1) Pengerutan rahim (*Involusi*)

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya.

Terjadi melalui 3 proses bersamaan yaitu autolysis, atrofi jaringan dan efek oksitosin (kontraksi).

2) Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas

Dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lokhea rubra/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4. Berasal dari jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 post partum.

c) Lokhea serosa

Berwarna kuning kecoklatan. Mengandung serum, leukosit, dan robekan plasenta. Keluar hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lokhea alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung 2-6 minggu post partum. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk disebut “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

3) Perubahan pada serviks

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap sampai pada minggu ke-6 nifas.

b. Vulva dan vagina

Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

c. Perineum

Pada post partum hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari keadaan sebelum hamil.

2. Sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Supaya BAB kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

3. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk BAK dalam 24 jam pertama. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum.

4. Sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit sehingga menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir.

5. Sistem endokrin

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Prolaktin akan menurun dalam waktu 2 minggu pada wanita yang tidak menyusui. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna.

6. Tanda vital

Suhu badan akan naik sedikit dalam 24 jam post partum ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Denyut nadi biasanya lebih cepat tidak lebih dari 100 kali per menit. Tekanan darah biasanya tidak berubah, namun ada kemungkinan akan lebih rendah karena ada perdarahan. Pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi.

7. Sistem kardiovaskuler

Pada persalinan spontan kehilangan darah sekitar 200-500 cc, sedangkan pada persalinan SC, pengeluaran terjadi dua kali lipat.

8. Sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat kemudian akan menurun pada 1 hari post partum, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan

faktor pembekuan darah. Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, namun dalam satu minggu pasca persalinan semua akan kembali pada keadaan semula (Sulistyawati A, 2009).

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan pada psikisnya. Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1. Periode “Taking In”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah bersalin. Ibu baru pada umumnya pasif dan perhatiannya tertuju pada kekhawatiran dan tubuhnya. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.

Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

2. Periode “Taking Hold”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya, menjadi orangtua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab kepada bayi, ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya, ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong,

memandirikan, memamsang popok, dsb. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidakmahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3. Periode “Letting Go”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode inipun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia juga harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial. Depresi post partum umumnya terjadi diperiode ini (Sulistyawati A, 2009).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan aktifitas ibu sendiri. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu.

a. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama post partum mencapai 500 kkal. Untuk menghasilkan 850 cc ASI, dibutuhkan energi 680-807 kkal (rata-rata 750 kkal) energi.

b. Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram per hari.

Tabel 2.6
Perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui untuk wanita Asia dan Amerika

NO	NUTRISI	WANITA ASIA	WANITA AMERIKA
1	Kalsium	0,5-1 gram	400 gram
2	Zat Besi	20 mg	30-60 mg
3	Vitamin C	100 mg	40 mg
4	Vitamin B1	1,3 mg	0,5 mg
5	Vitamin B2	1,3 mg	0,5 mg
6	Vitamin B12	2,6 mikrogram	1 mikrogram
7	Vitamin D	10 mikrogram	5 mikrogram

Sumber: Sulistyawati, 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat pada ikan kakap, tongkol dan lemuru. Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- 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 UI agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
2. Ambulasi dini

Adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan.

3. Eliminasi (BAB dan BAK)

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga harus dapat BAB karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk BAB lancar.

4. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan diri. Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum antara lain:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit 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 ibu selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka episiotomi hindari menyentuh daerah luka.

5. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya, keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.

Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal sebaiknya latihan masa nifas dilakukan sejak awal mungkin, dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dengan tidak ada penyulit postpartum. (Sulistyawati Ari, 2011).

2.3.6 Ketidaknyamanan pada Masa Nifas dan Penanganannya

Ketidaknyamanan yang dapat terjadi setelah bersalin, diantaranya adalah:

a. Belum berkemih

Penanganan: dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluannya. Jika dalam 4 jam post partum belum berkemih, maka dilakukan kateterisasi.

b. Sembelit

Penanganan: dengan ambulasi dini dan pemberian makan dini, masalah sembelit akan berkurang.

c. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan: setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter.

- d. Selama 24 jam post partum, payudara mengalami distensi (padat dan nodular)

Penanganan: pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda

(Sulistyawati, 2009).

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan per vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam.

- a. Setelah anak dan plasenta lahir.
- b. Perkiraan perdarahan (kadang bercampur amonion, urine, darah).
- c. Akibat kehilangan darah bervariasi (anemia).
- d. Perdarahan dapat terjadi lambat (waspada terhadap shock).

2. Infeksi nifas

Semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman ke dalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas.

Faktor predisposisi infeksi nifas: partus lama, tindakan operasi persalinan, tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah, perdarahan ante partum dan post partum, anemia, ibu hamil dengan infeksi (*endogen*), manipulasi penolong (*eksogen*), infeksi nosokomial, bakteri colli.

3. Demam Nifas / *Febris Purpuralis*

Kenaikan suhu lebih dari 38°C selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum dengan mengecualikan hari 1 (pengukuran suhu 4x/jam oral/rectal).

Faktor predisposisi: pertolongan persalinan kurang steril, KPP, partus lama, malnutrisi, anemia.

4. Mastitis

Peradangan pada mammae: kuman masuk melalui luka pada puting susu, suhu tidak $>38^{\circ}\text{C}$, terjadi minggu ke dua nifas, bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan (Sulistyawati Ari, 2009).

2.3.8 Kunjungan Ibu Nifas

Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu:

1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai kunjungan 3 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan nifas ke dua dalam waktu 4-28 hari setelah persalinan
3. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu 29-42 hari setelah persalinan (Hermawan Lukas dkk, 2012).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2012).

Bayi baru lahir fisiologis adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Wiknjosastro, dkk, 2008).

2.4.2 Ciri-Ciri Normal Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Ukuran Antropometri:

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
 - b. Panjang badan 48-52 cm.
 - c. Lingkar dada 30-38 cm.
 - d. Lingkar kepala 33-35 cm.
 - e. Lingkar lengan 11-12 cm.
3. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
 4. Pernafasan \pm 40-60x/menit.
 5. Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutan yang cukup.
 6. Rambut lanugo yang tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
 7. Kuku agak panjang dan lemas.
 8. Nilai APGAR $>$ 7.
 9. Gerak aktif
 10. Bayi lahir langsung menangis kuat.
 11. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
 12. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
 13. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila di kagetkan) sudah terbentuk baik.
 14. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
 15. Genitalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

- b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
16. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna kecoklatan (Dewi, 2012).

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan Diluar Uterus

1. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang tiba-tiba setelah bayi lahir.

Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi karena tersimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifasi nafas untuk yang pertama kali.

2. Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin dan plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Hal yang penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan.

Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah paru berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.

3. Termoregulasi

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.

Semakin lama usia kehamilan, semakin banyak persediaan lemak coklat bayi. Jika seorang bayi kedinginan ia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis.

Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan bidan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas bayi baru lahir.

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuh melalui 4 mekanisme berikut:

- a. Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi, misalnya: BBL diletakan dekat pintu atau jendela terbuka.

- b. Konduksi

Pindahannya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih ringan, misalnya popok atau celana basah yang tidak langsung di ganti.

- c. Radiasi

Panas tubuh bayi memancar kelingkuhan sekitar bayi yang lebih dingin, misal: BBL diletakan di tempat yang dingin.

- d. Evaporasi

Cairan atau air ketuban yang membasih kulit bayi dan menguap, misal: BBL tidak langsung di keringkan dari air ketuban.

4. Pengaturan Glukosa

BBL tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glukogen, hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glukogen yang cukup seorang bayi. Perhatikan keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan sehat.

5. Perubahan pada darah

a. Kadar hemoglobin

Bayi di lahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7 - 20gr%. Kadar Hb tingginya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu.

b. Sel darah merah

Sel darah merah bayi memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus di metabolisme.

c. Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm².

6. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada BBL dan bayi baru lahir.

Dengan adanya kapasitas lambung yang masih terbatas ini maka sangat penting bagi pasien untuk mengatur pola intake cairan pada bayi dengan frekuensi sedikit terlalu sering, contohnya memberi ASI sesuai keinginan bayi.

7. Perubahan sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya.

Pencegahan terhadap mikroba dapat di tangani seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum.

8. Perubahan pada sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glumerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksisasi. Bayi baru lahir mengeksresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan yaitu hanya 30-60ml (Dewi, 2012).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernafasan: Sulit atau lebih dari 60x per menit.
2. Kehangatan: Terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
3. Warna: Kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
4. Pemberian makanan: Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
5. Tali pusat: Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
6. Infeksi: Suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk pernapasan kulit.

7. Tinja atau kemih: Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja.
8. Aktivitas: Menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang atau menangis terus menerus (Saifuddin, 2002).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Cara memotong tali pusat.
 - a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke rah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tangan melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - c. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada atli pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikan kepada ibu.
2. Memperhatikan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia.
 - a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.
 - b. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stress*) yang merupakan gejala awal hipotermia.

Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena control suhunya belum sempurna.

3. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir segera di keringkan dan di bungkus dengan kain kering kemudian di letakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan dekapan dari ibu.
4. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 24 jam setelah jam kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berta badnnya kurang dari 2.500 gram atau keaadannya angkat lemah sebaiknya jangan dimandikan ampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.

5. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi (Dewi, 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 denganmengulang kembali manajemen proses untuk aspek asuhan yang tidak efektif (Yeyeh, 2014).

2.5.2 Standart Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan menurut 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 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) Diselesaikan dengan Asuhan kebidanan mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan.

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah.

b. Kriteria Perencanaan.

1) Rencana tindakan disusun berdasar prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, 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 rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan klien - 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 melaksanakan asuhan sesuai kondisi.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/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 apa 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.