

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

(Prawirohardjo, 2010)

Kehamilan terjadi jika ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mani atau spermatozoa.

(Saminem, 2010)

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Pada Trimester 3

1. Sistem Reproduksi (Uterus)

- a. 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipoides (25 cm).
- b. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xipoides (27 cm).
- c. 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari bawah prosesus xipoides (30 cm).
- d. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xipoides (33 cm).

2. Sistem Traktus Urinarius

Keluhan sering kencing timbul karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine

dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat lajur aliran urine.

3. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

4. Kenaikan Berat Badan

pada trimester III kenaikan berat badan sekitar 5,5, kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. (Roumali, 2011)

5. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

6. Sistem muskuluskeletal

Selama trimester ketiga otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot menetap.

(Kusmiyati, 2008)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Trimester 3

Pada periode ini wanita tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti memilih nama, membuat atau membeli pakaian bayi, dan mengatur ruangan. Selain itu, merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu juga memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

(Kusmiyati, 2008)

2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Trimester 3

2.1.4.1 Definisi Fatigue (kelelahan)

Perasaan lelah pada ibu hamil atau merupakan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III (Marmi, 2011). Efek alami dan meningkatnya hormon kehamilan. Karena membawa janin dalam kandungan dan memenuhi kebutuhan gizinya, merupakan hal yang menguras energy, akan tetapi kelelahan bisa juga disebabkan oleh anemia (Anne Marie Messer,2011). Fatigue adalah perasaan lelah yang berlebihan , kekurangan energi, atau keletihan yang disertai oleh keinginan yang kuat untuk istirahat atau tidur. Tanda umum ini berbeda dengan kelelahan yang melibatkan otot tetapi keduanya dapat terjadi bersama-sama. Fatigue merupakan respon yang normal dan penting sewaktu kegiatan fisik yang berlebihan, stres emosional yang berkepanjangan, dan pada gangguan tidur. Namun, keadaan ini juga menjadi tanda yang tidak spesifik pada kelainan psikologis atau fisiologis, terutama penyakit infeksi dan endokrin, kardiovaskular

atau neurologik. Fatigue menunjukkan keadaan hipermetabolik dan hipometabolik saat nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan energi selular berkurang akibat deplesi yang cepat dan berlebihan, gangguan mekanisme penggantian, insufisiensi produksi hormon atau asupan nutrisi atau metabolisme yang tidak mencukupi. (Kowalak, 2010:154).

2.1.4.2 Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Lakukan anamnesis dengan cermat untuk mengenal pola fatigue pasien. Fatigue yang semakin berat setelah aktivitas dan membaik setelah istirahat biasanya menunjukkan kelainan fisik; pola sebaliknya, biasanya merupakan kelainan psikologis. Fatigue yang berlangsung lebih dari 4 bulan, fatigue yang tidak membaik setelah istirahat, dan kelelahan sementara yang segera menguras energi merupakan temuan yang terjadi pada kelainan psikologis. Tanyakan mengenai keluhan-keluhan lain yang berhubungan dan penyakit virus yang baru terjadi atau perubahan gaya hidup yang menimbulkan stress. Galisah kebiasaan makan dan nafsu makan pasien atau perubahan berat badan. Tanyakan dengan cermat riwayat penyakit dan riwayat psikiatrik pasien mengenai kelainan-kelainan kronis yang sering menyebabkan fatigue. Tanyakan juga mengenai riwayat kelainan serupa pada keluarga. Amati keadaan umum pasien untuk mencari tanda-tanda depresi atau kelainan organik yang nyata. Apakah ia tampak tidak merawat atau ekspresinya datar? Apakah ia tampak lelah atau cekatan atau tubuhnya terlihat lemah? Bila mungkin, lakukan pemeriksaan status mental pasien, terutama perhatikan mental clouding , penurunan perhatian, agitasi, atau retardasi psikomotor.

(Kowalak, 2010:154).

2.1.4.3 Penyebab

(1) Penyebab Medis Umum

- a. AIDS (Acquired immunodeficiency syndrome). Selain fatigue, kelainan ini dapat menimbulkan demam, keringat malam, penurunan berat badan, diare, atau batuk , yang diikuti oleh beberapa infeksi oportunistik yang terjadi bersamaan (Kowalak, 2010:155).
- b. Insufisiensi adrenokortikal. Fatigue ringan, tanda khas kelainan ini awalnya setelah kerja berat dan stress, tetapi pada akhirnya menjadi lebih berat dan persisten. Kelemahan dan penurunan berat badan umumnya menyertai gangguan gastrointestinal , seperti mual, muntah, anoreksia, nyeri abdomen, dan diare kronis; hiperpigmentasi; hipotensi ortostatik; dan denyut nadi yang lemah dan tidak teratur (Kowalak, 2010:155).
- c. Anemia. Fatigue setelah aktivitas ringan biasanya merupakan gejala awal anemia. Temuan lain bervariasi, tetapi umumnya ditemukan pucat, takikardia, dan dispnea (Kowalak, 2010:155).
- d. Ansietas. Ansietas yang kronis dan tidak pernah mereda selalu menyebabkan fatigue. Yang biasanya ditandai dengan kegugupan. Temuan persisten lainnya adalah ketakutan, kebingungan, insomnia, gemetar, dan peningkatan ketegangan otot (Kowalak, 2010:155).
- e. Kanker. Fatigue yang tidak dapat dijelaskan biasanya merupakan tanda paling awal pada kanker. Tanda dan gejala lainnya sesuai dengan tipe lokasi, dan stadium tumor dan biasanya meliputi persistenyeri, mual, muntah, anoreksia, penurunan berat badan, perdarahan abnormal, dan masa yang teraba (Kowalak, 2010:155).

- f. Sindrome kelelahan kronis. Sindrome yang tidak diketahui penyebabnya ini ditandai oleh fatigue yang debilitatif. Tanda dan gejala lainnya antara lain sakit tenggorokan, mialgia, dan disfungsi kognitif (Kowalak, 2010:155).
- g. Penyakit paru obstruktif kronis. Tanda paling awal dan persisten dari kelainan ini adalah fatigue progresif dan dispnea. Pasien juga mengalami batuk produktif yang kronis, penurunan berat badan, barrel chest, sianosis edema dependen ringan, dan penurunan toleransi terhadap aktivitas (Kowalak, 2010:155).
- h. Diabetes mellitus. Fatigue, tanda yang paling sering dalam kelainan ini dapat muncul perlahan-lahan atau tiba-tiba. Temuan lain yang menyertainya antara lain adalah penurunan berat badan, penglihatan kabur, poliuria, polidipsia, polofagia (Kowalak, 2010:155).
- i. Gagal jantung. Fatigue persisten dan letargi merupakan karakteristik kelainan ini. Gagal jantung kiri menimbulkan dyspnea d'effort dan dispnea nokturnal paroksismal, ortopnea, dan takikardia. Gagal jantung kanan menyebabkan distensi vena-vena leher dan mungkin pula batuk non-produktif ringan yang persisten. Gagal jantung kanan dapat disebabkan dan disertai oleh gagal jantung kiri. Pada gagal jantung kanan dan kiri, tanda dan gejala lanjut mual, anoreksia, penambahan berat badan yang tidak dapat di jelaskan, dan mungkin oliguria disertai oleh respon mental yang melambat. Tanda dan gejala kardiopulmonal antara lain adalah takipnea, ronki saat inspirasi, palpitasi dan dada terasa sesak, hipotensi, tekanan nadi menyempit, gallop ventrikular, pucat, diaforesis, jari tabuh, dan edema dependen (Kowalak, 2010:155).

- j. Hiperkortisolisme. Kelainan ini secara khas menyebabkan fatigue yang menyertai gangguan tidur. Tanda-tanda pasti kelainan ini adalah obesitas pada batang badan dengan ekstremitas yang kurus, buffalo hump, moon face, stria berwarna ungu, akne, dan hirsutisme; temuan lainnya adalah peningkatan tekanan darah dan kelemahan otot (Kowalak, 2010:155).
- k. Hipotiroidisme. Fatigue terjadi pada awal kelainan ini, bersamaan dengan gejala mudah lupa, intoleransi, terhadap dingin, peningkatan berat badan, metrorragia, dan konstipasi (Kowalak, 2010:156).
- l. Infeksi. Pada infeksi kronis, fatigue umumnya merupakan gejala yang paling menonjol dan kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Demam ringan dan penurunan berat badan dapat menyertai gejala lain yang menunjukkan jenis dan lokasi infeksi, seperti rasa panas saat buang air kecil, atau gusi yang membengkak, dan nyeri. Endokarditis bakterial subakut adalah salah satu contoh infeksi kronis yang menimbulkan keluhan fatigue atau dekompensasi hemodinamik akut. Pada infeksi akut, fatigue yang singkat biasanya menyertai nyeri kepala, anoreksia, artralgia, menggigil, demam tinggi, dan tanda-tanda infeksi spesifik, seperti batuk, muntah atau diare (Kowalak, 2010:156).
- m. Penyakit Lyme. Selain fatigue dan malaise, gejala penyakit yang ditularkan oleh sengkenit rusa (deer tick) ini adalah nyeri kepala intermitten, demam, menggigil, ruam kemerahan yang meluas, dan nyeri pada sendi dan otot. Pada stadium lanjut, pasien dapat mengalami artritis, meningoensefalitis yang berfluktuasi, dan kelainan jantung, seperti blok atrioventrikular yang singkat dan berfluktuasi (Kowalak, 2010:156).

- n. Malnutrisi. Rasa mudah lelah sering terjadi pada pasien malnutrisi kalori protein, disertai oleh letargi dan apatis. Pasien juga dapat mengalami penurunan berat badan, atrofi otot, rasa kedinginan, pucat, edema, atau kulit kering dan pecah-pecah (Kowalak, 2010:156).
- o. Miastenia Gravis. Gejala utama kelainan ini adalah mudah lelah dan kelemahan otot, yang memberat sepanjang hari. Gejala-gejala tersebut juga memberat setelah kerja berat dan berkurang setelah istirahat. Temuan lainnya tergantung pada otot mana yang terkena (Kowalak, 2010:156).
- p. Gagal Ginjal. Gagal ginjal akut biasanya menyebabkan fatigue yang muncul tiba-tiba dan letargi. Oliguria yang merupakan tanda awal kelainan ini diikuti oleh gejala sistemik yang berat; nafas beban amonia, mual, muntah, diare atau konstipasi, dan kulit dan membran mukosa yang kering. Temuan neurologik antara lain adalah kedutan pada otot, perubahan kepribadian, penurunan tingkat kesadaran, kemungkinan berkembang menjadi kejang dan koma. Pada ginjal kronis, fatigue dan letargi yang terjadi perlahan-lahan menyertai perubahan yang nyata pada semua sistem tubuh, diantaranya adalah gangguan gastrointestinal, nafas berbau amonia, pernafasan kussmaul, kecenderungan terjadi perdarahan, turgor kulit menurun, pruritus hebat, parestesia, gangguan penglihatan, kebingungan, kejang dan koma (Kowalak, 2010:156).
- q. Lupus eritematosus sistemik. Fatigue biasanya menyertai pruritus generalisata, malaise, demam ringan, nyeri kepala, dan iritabilitas. Gambaran klinis utama pada kelainan ini antara lain adalah nyeri dan kekakuan sendi, butterfly rash, dan fotosensitivitas. Fenomena Raynaud,

alopecia berbercak (patchy) , dan ulkus pada membran mukosa juga sering ditemukan (Kowalak, 2010:156).

- r. Penyakit Katup Jantung. Semua jenis penyakit katup jantung umumnya menyebabkan fatigue progresif dan murmur jantung. Gejala dan tanda lain bervariasi , tetapi biasanya meliputi dyspneu d'effort, batuk, dan hemoptisis (Kowalak, 2010:156).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Nutrisi

a. 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.

b. Protein

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

c. 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.

d. Zat besi

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

menyebabkan anemia.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro Gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia Megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

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

2. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron 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 napas pendek-pendek.

3. Personal hygiene

Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. 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 busa.

- 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 prematur.
- 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 intrauteri.

7. Eliminasi

Konstipasi terjadi adanya pengaruh hormon progesteron 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 peristaltik 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 kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b. Posisi tubuh dalam keadaan tegak lurus
- c. Tidur dengan posisi kaki di tinggikan.
- d. 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 kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya. Salah satunya dengan beristirahat atau tidur sebentar di siang hari (Marmi, 2011). Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Ada wanita yang merasa khawatir kalau dia akan kehilangan kecantikannya, atau kemungkinan bayinya tidak normal. Agar proses psikologis dalam kehamilan berjalan normal dan baik, maka ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari suami, orangtua, anak, teman, dan orang-orang disekelilingnya

(Kusmiyati, 2008).

2.1.6 Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

a) Plasenta previa

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian/seluruh jalan lahir. Ada tiga klasifikasi yaitu :

- a. Plasenta previa totalis (sentralis) : seluruh ostium ditutupi plasenta
- b. Plasenta previa parsialis (lateralis) : sebagian ostium ditutupi plasenta
- c. Plasenta previa letak rendah (marginal) : tepi plasenta berada 3-4 cm diatas pinggir pembukaan, pada pemeriksaan dalam tidak teraba.

b) Solusio plasenta

Plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir. Menurut derajat lepasnya plasenta dibagi menjadi :

- a. Solusio plasenta lateralis/parsialis : bila hanya sebagian dari plasenta yang terlepas dari tempat perlekatannya
- b. Solusio plasenta totalis : bila seluruh bagian plasenta sudah terlepas dari perlekatannya
- c. Prolapsus plasenta : kadang-kadang plasenta ini turun kebawah dan dapat teraba pada pemeriksaan dalam

c) Keluar cairan pervaginam

Kita harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan,

hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intra partum.

d) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

e) Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsia.

f) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia.

g) Gerak janin tidak terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu

yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan atau kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

h) Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih.

(Kusmiati, 2010)

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

Pelayanan atau asuhan standart minimal termasuk 10 T yaitu :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Penambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI) dimana metode ini menentukan pertambahan berat badan optimal selama masa kehamilan. Total peningkatan berat badan pada kehamilan yang normal yaitu 11-12 kg (Roumali, 2011). Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan mempengaruhi berat badan bayi. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil yaitu >145 cm.

2. Ukur lingkar lengan atas (LiLA)

Pada ibu hamil pengukuran LiLA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada

ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.

3. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal kehamilan dapat mengindikasikan adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia

4. Ukur TFU

Usia kehamilan dibawah 24 minggu, pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mc. Donald yaitu dengan cara mengukur TFU dari atas symphysis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Yeyeh, 2009)

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Temu Wicara (bimbingan konseling)

7. Beri imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2

kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

8. Beri tablet tambah darah (tablet Fe)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan. Sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu mengkonsumsi bersamaan dengan vitamin C karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh (Pantikawati, 2010).

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

a) Golongan darah

Untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.

b) Kadar hemoglobin darah (Hb)

Untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan.

c) Protein dalam urine

Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan trimester 3.

d) Kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus maka harus dilakukan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada akhir kehamilan trimester 3.

e) Darah malaria

Di daerah endemis malaria, semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan darah. Ibu hamil di daerah non endemis malaria, pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi.

f) PMS

Salah satunya yaitu melalui pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory merupakan pemeriksaan skrining untuk penyakit sifilis. Bagi ibu hamil yang mengalami keputihan perlu dibedakan tergolong fisiologis atau patologis.

g) HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV. Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan melalui program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengonsumsi obat ARV (Anti Retroviral) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. (Legiati, 2012: 154)

h) BTA (Bakteri Tahan Asam)

Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.

10. Tatalaksana atau penanganan kasus

Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

(Kemenkes, 2010)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

(Ari sulistyawati S.Si T, 2010)

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

(Prawirohardjo, 2010)

2.2.2 Gejala (tanda-tanda Persalinan)

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a. Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul.

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen makin makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering atau biasa disebut dengan his palsu

2) Tanda-tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

Sifat his persalinan di pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, intervalnya teratur yakni makin pendek intervalnya makin kekuatannya makin besar, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.

b. Blood show

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

c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap kadang pecah pada pembukaan kecil.

(Nurasiah, 2012)

2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi

2) His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intristik sehingga memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi.

Pebagian his dan sifat – sifatnya :

- (a) His pendahuluan : ialah his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau blood show.
- (b) His pembukaan : His yang menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
- (c) His pengeluaran : Untuk mengeluarkan janin, sangat kuat teratur, simetris, terkoordinasi.

3) Tenaga mendedan

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

4) Passage (jalan lahir)

1. Bagian keras : tulang panggul

- (a) Tulang panggul : Terdiri dari empat tulang yaitu os coxae (tulang pangkal paha), os ischium (tulang duduk), Os pubis (tulang kemaluan), Os sacrum (tulang kelangka), Os cocccygeus (tulang tungging).
- (b) Ruang panggul : Terdiri dari pelvis mayor dan pelvis minor. Pelvis mayor adalah bagian pintu atas panggul yang tidak berkaitan dengan persalinan.Sedangkan pelvis minor (true pelvis) terdiri dari Pintu Atas Panggul (PAP),ukuran melintang(diameter transversa), ukuran serong (diameter obliqua), Bidang Tengah Panggul, dan Pintu Bawah Panggul (PBP).

(c) Bidang Hodge :

- a) H1: sama dengan pintu atas panggul.
- b) H II : sejajar dengan H1 melalui pinggir bawah symphysis.
- c) H III : sejajar dengan H1 melalui spina ischiadika.
- d) H IV : sejajar dengan H1 melalui ujung os coccygeus.

(d) Bagian lunak

Bagian lunak panggul terdiri dari otot – otot dan ligamentum yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, di sebut diafragma pelvis.

(Nurasiah , 2012)

5) Passanger (janin dan plasenta)

1. Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir Merupakan akibat dari intraksi beberapa faktor yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan alahir, maka dia di anggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. (sumarah, 2010 : 35)

2. Plasenta

Plasenta Merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Keberhasilan janin untuk hidup bergantung atas keutuhan dan efesiensi plasenta.

3. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendampingan. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. (Asrinah, 2010 : 21)

4. Pysician (penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

(Nurasiah , 2012)

2.2.4 Perubahan psikologis ibu bersalin

Bentuk – bentuk perubahan psikologis :

1) Perasaan takut ketika akan melahirkan

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

2) Perasaan cemas pra-melahirkan

Menjelang proses melahirkan, sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut

saat proses kelahiran, padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan.

3) Rasa sakit

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

4) Depresi

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

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

6) Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan

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

8) Menganggap persalinan sebagai cobaan

9) Sering berfikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksanan dalam menolongnya

10) Sering berfikir apakah bayinya akan normal atau tidak

11) Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinyakelak.

(Nurasiah, 2012)

2.2.5 Fase persalinan

1. 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 satu persalinan terdiri atas dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase – fase dalam kala satu persalinan

1) Fase laten pada kala satu persalinan

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

2) Fase aktif pada kala satu persalinan

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm perjam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (multipara)
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
(pelatihan klinik asuhan persalinan normal.2008. hal : 39 - 40)

2. Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga di sebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala dua persalinan :

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
3. Perinium menonjol
4. Vulva – vagina dan sfingter ani membuka
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditemukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah

- a. Pembukaan serviks telah lengkap
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

(APN. 2008. Hal : 79 - 80)

3. Kala tiga persalinan

Kala tiga merupakan kelanjutan dari kala satu (kala pembukaan) dan kala dua (kala pengeluaran bayi) persalinan. Kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Normalnya pelepasan plasenta berkisar \pm 15-30 menit setelah bayi lahir

a) Fisiologi persalinan kala III

Pada saat kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi, Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

- b) Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
 - b) Tali pusat memanjang
 - c) Semburan darah mendadak dan singkat
- c) Cara pelepasan plasenta ada 2 :
 - a. Metode Ekspulsi Schultze
Pelepasan yang dimulai dari tengah plasenta.
 - b. Metode Ekspulsi Mattew- Duncan.
Pelepasan plasenta dari pinggir plasenta. Darah mengalir keluar antara selaput janin dan dinding rahim.

(Nurasiah, 2012)

- 4. Kala empat persalinan Setelah plasenta lahir
 - a. Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
 - b. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat
 - c. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
 - d. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perinium
 - e. Evaluasi keadaan umum ibu
 - f. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograg, segera setelah asuhan di berikan atau setelah penilaian dilakukan. (APN. 2008. Hal : 114)

2.2.6 Tanda bahaya persalinan

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah di sertai dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda / gejala infeksi
10. Pre-eklamsia / hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam fase aktif kala I persalinan dan kepala janin masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda (majemuk)
16. Kehamilan ganda / gemeli
17. Tali pusat menumbung
18. Syok

(APN, 2008)

2.2.7 Standar asuhan persalinan normal 58 langkah.

2.2 Tabel

Standar asuhan persalinan normal 58 langkah

Kala II

No	Implementasi
1.	Dengar dan lihat adanya tanda gejala kala II. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
	Ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina.
	a. perineum tampak menonjol.
	b. vulva dan sfingter ani membuka.
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
	a. menggelar kain ditempat resusitasi.
	b. menyiapkan oksitosin 10 unit, dan spuit 3cc dalam partus set.
3.	Pakai celemek.
4.	Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering atau tisu.
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6.	Masukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
7.	Bersihkan vulva dan perineum, dari arah depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10.	Periksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
11.	Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
12.	Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
	Laksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
13.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
14.	Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16.	Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17.	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
	Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
19.	Periksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
20.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21.	Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
22.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk melusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
23.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan

	pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
24.	Nilai segera bayi baru lahir.
25.	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
26.	Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Kala III

No	Implementasi
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
29.	Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
30.	Jepit tali pusat dengan klem umbilikal kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
31.	Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.
32.	Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33.	Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
34.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35.	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial).
37.	Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
38.	Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
39.	Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masasse dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40.	Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Kala IV

No.	Implementasi
41.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Mengambil daging tumbuh kecil dengan menggunakan mes dan menjahitnya.
42.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43.	Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
44.	Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri
45.	Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral 1 jam setelah pemberian vit.K.
46.	Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam: <ol style="list-style-type: none"> 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.

47.	Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48.	Evaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.
49.	Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
50.	Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi.
52.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
53.	Bersihkan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
55.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
56.	Celupkan kedua tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5 % rendam selama 10 menit.
57.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58.	Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

(APN, 2008)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

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

(Sulistiyawati, 2009)

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.

(Mochtar, 2010)

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

(Prawirohardjo, 2010)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Puerperium dini

Pada masa ini, ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari

2. Puerperium intermedial

Masa kepulihan menyeluruh alah-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

(Sulistyawati, 2009)

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Table 2.3

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus teraba 2-3 jari dibawah pusat 2. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 3. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut 4. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan massase fundus. 5. Pemberian ASI awal 6. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang sudah lahir 7. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 8. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil

2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus teraba pertengahan pusat-symphisis, tidak ada perdarahan abnormal 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	1 Minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus tidak teraba 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini

(Sulistiyawati, 2009)

2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologi Masa Nifas

A. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

a. Pengerutan rahim (involusi) : merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.

2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat–simpisis dengan berat 500 gram..

4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.

5. Pada 6 minggu post partum, TFU mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

b. Lokhea : ekskresi cairan Rahim selama masa nifas.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1. Lokhea rubra / merah : Keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa post partum. Berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2. Lokhea sangoinolenta : Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.

3. Lokhea serosa : Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi platensa. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.

4. Lokhea alba / putih : Berlangsung selama 2 – 6 minggu post partum. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut “Lokhea purulenta”. Pengeluaran Lokhea yang tidak lancar disebut “Lokhea statis”.

c. Perubahan pada servik

Servic berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau

perluasan kecil. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke 6 post partum, servic sudah menutup kembali.

2) Vulva dan vagina

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir dan akan sembuh dengan sendirinya kecuali apabila ada infeksi. 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.

3) Perinium

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

4) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan berlebihan pada saat persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar dapat kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

5) 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 spame sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman-anyaman otot-oto uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafraga pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali secara sempurna pada 6-8 minggu setelah persalinan.

7) Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormon plasenta

Hormon plasenta 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 onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 post partum.

2. Hormon pituitary

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

3. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor

menyusui. Seringkali menstruasi pertamanya bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4. Kadar estrogen

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

(Sulistyawati, 2009)

8) Perubahan Tanda Vital

1. Suhu badan

Dalam 24 jam pertama, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° c) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke 3, suhu badan naik lagi karena pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau lainnya).

2. Nadi

Normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3. Tekanan darah

Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

4. Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

9) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat di atasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

10) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah kaan mengental sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Jumlah Hb, Hmt, dan erytrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

(Sulistyawati, 2009)

B. Proses adaptasi psikologis masa nifas

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

1. Periode “ Taking In “
 - a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan.
 - b. Ibu akan 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. Post partum blues umumnya terjadi pada periode ini.
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 berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
 - d. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
 - e. 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 sangat
- b. berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- c. 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.
- d. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

(Sulistyawati, 2009)

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

A. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

Ibu nifas di anjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

1. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
2. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan
3. karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
4. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
5. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
6. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

B. Ambulasi

Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya setelah melahirkan kecuali jika ada keluhan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan :

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
2. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
3. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
4. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
5. Sesuai dengan keadaan indonesia (sosial ekonomis).

C. Eliminasi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

D. Kebersihan diri

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam menjaga kebersihan diri adalah :

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
2. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
3. Melakukan perawatan perineum.
4. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
5. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

E. Istirahat

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya yaitu istirahat yang cukup, melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Sedangkan kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

F. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun tergantung pada suami dan istri.

G. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke 10.

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

1. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
2. Mempercepat proses involusi uteri
3. Membantu memulihkan dan mengencangkan otot pinggul, perut, dan perineum
4. Memperlancar pengeluaran lochea
5. Membantu mengurangi rasa sakit
6. Merileksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
7. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

Manfaat senam nifas antara lain :

1. Membantu memperbaiki sirkulasi darah
2. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan

3. Memperbaiki otot tonus, pelvis dan perenggangan otot abdomen
4. Memperbaiki dan memperkuat otot pinggul
5. Membantu ibu lebih rileks dan segar pasca melahirkan

(Damai Yanti, 2011)

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan pasca persalinan.

b. Infeksi masa nifas

Faktor predisposisi infeksi nifas :

1. Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamsi, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya.
2. Proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet terutama dengan ketuban pecah lama, korioamnionitis, persalinan traumatik, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan.
3. Tindakan obstetrik operatif baik pervaginam maupun perabdominam.
4. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah dalam rongga rahim.
5. Episiotomi atau laserasi.

- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklamsia postpartum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.

- d. Pembengkakan diwajah atau ekstermitas
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- f. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

1. Mastitis

Merupakan peradangan pada payudara. Mastitis paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah melahirkan. Penyebabnya payudara yang tidak disusukan secara adekuat, penggunaan bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi. Gejalanya bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau dibagian tertentu, payudara terasa keras dan berbenjol-benjol, ada demam dan rasa sakit. Penanganan yang bisa dilakukan dengan mengompres dengan air hangat, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetika, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika.

2. Abses payudara

Terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejalanya sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah. Penanganannya hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah

parah dan mengeluarkan nanah segera melakukan rujukan untuk dilakukan tindakan insisi.

3. Puting susu lecet

Disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebabnya, teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat ibu memberikan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (frenulum linguae), cara menghentikan menyusui yang kurang tepat. Penanganannya posisi menyusui harus benar, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin

4. Saluran susu tersumbat

Penyebabnya air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi akibat air susu jarang dikeluarkan, adanya penekanan saluran air susu dari luar, pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejalanya payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat. Penanganannya ompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian, lakukan massase, posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI.

g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula untuk

mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

- h. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan dikaki
- i. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.

(Damai Yanti, 2011)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauterin.

(Vivian, 2010)

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

(Marmi, 2011)

2.4.2 Ciri Bayi Normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm

- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit
- h. Pernafasan \pm 40-60 kali permenit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Gerak aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat
- n. Reflek rooting (mencari puting dengan rangsangan taktil pada mulut)
- o. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dnegan baik
- p. Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
- r. Genetalia

Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- s. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna kecoklatan.

(Vivian, 2010)

2.4.3 Adaptasi bayi baru lahir Terhadap kehamilan di luar Uterus

1. Sistem pernafasan dan kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, pembuluh umbilikus, duktus arteriosus, foramen ovale, dan duktus venosus mengalami konstiksi. Hal ini disebabkan oleh perubahan tekanan oksigen dalam waktu beberapa menit setelah bayi lahir. Dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir, cairan alveoli menghilang dan alveoli

mengembang karena udara. Pada akhir masa transisi normal, bayi menghirup udara dan menggunakan paru-parunya untuk mendapatkan oksigen. Tangisan pertama dan tarikan napas yang dalam cukup kuat untuk mendorong cairan di jalan napasnya keluar. Saat oksigen masuk adekuat ke pembuluh darah, warna kulit bayi merubah dari abu-abu atau biru menjadi kemerahan.

2. Sistem perkemihan

Bulan ke empat kehidupan janin terbentuk ginjal. Urine sudah terbentuk dan di ekskresikan kedalam cairan amniotik. Pengeluaran urine janin merupakan unsur utama cairan amnion. Bayi baru lahir dapat mengkonsentrasi urine dari 600 sampai 700 mOsm sedangkan kapasitas orang dewasa ialah 1400 mOsm.

3. Sistem pencernaan

Usus halus mampu melakukan peristaltik pada usia gestasi 11 minggu. Pada usia 16 minggu janin dapat menelan. Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemulsi lemak. Bayi baru lahir dengan hidrasi adekuat membran mukosa ulutnya lembab dan berwarna merah muda.

4. Sistem hepatis

Fungsi terpenting pada hati bayi kemampuan konjugasi bilirubin, akibatnya dapat terjadi ikterus fisiologis dalam waktu 6 hari setelah bayi lahir. Glikogen yang tersimpan dalam hati disiapkan 8 minggu terakhir kehidupan intrauterin. Glikogen dipersiapkan untuk memenuhi kebutuhan energi kehidupan pertama bayi.

5. Sistem imun

Imunoglobulin M (IgM) tidak di transport secara aktif melalui plasenta. Selama

tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu.

6. Sistem neuromuskular

Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan cepat, yang dapat diprediksi selama periode bayi sampai awal masa kanak-kanak. Otak memerlukan glukosa sebagai sumber energi dan suplai oksigen dalam jumlah besar untuk proses metabolisme yang adekuat.

7. Pengaturan suhu

Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi baru lahir mengalami kehilangan panas yaitu :

1. Evaporasi : saat bayi lahir kulitnya basah dan harus segera dikeringkan dan dihangatkan. Bayi yang preterm, kulitnya sangat tipis dan permeabel terhadap air.
2. Konduksi : kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi.
3. Konveksi : kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Ditentukan oleh perbedaan suhu antara kulit dan udara.
4. Radiasi : kehilangan panas terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi karena benda tersebut menyerap panas tubuh bayi.

(Rohani, 2010)

2.4.4 Tanda bahaya bayi baru lahir

1. Tidak dapat menyusuKejang
2. Mengantuk atau tidak sadar
3. Napas cepat (> 60 per menit)
4. Merintih
5. Retraksi dinding bawah
6. Sianosis sentra

(JNPK-KR, 2008)

2.4.5 Asuhan bayi baru lahir normal

Asuhan bayi baru lahir normal di lakukan jika penilaian awal adalah bayi cukup bulan, air ketuban jernih (tidak bercampur mekonium), bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik, kulit bayi warna merah.

Asuhan bbl normal adalah

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- c. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- d. Potong dan ikat tali pusat kira – kira 2 menit setelah lahir untuk memberikan waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi
- e. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1 % pada kedua mata
- g. Beri suntikan vitamin K₁ 1 mg intramuscular 1 % di paha kiri anterolateral setelah IMD

- h. Beri imunisasi Hepatitis B 0.5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, di berikan kira – kira 1- 2 jam setelah pemberian vitamin k

(JNPK–KR, 2008)

1.5 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan /masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Asuhan Kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien, dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (KepMenkes RI no 938 th 2007) adalah : proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang befokus pada klien. Langkah dalam standar asuhan kebidanan : (1) pengumpulan data; (2) interpretasi data untuk diagnose dan atau masalah aktual; (3) menyusun rencana tindakan; (4) melaksanakan tindakan sesuai rencana; (5) melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan; (6) melakukan pendokumentasian dengan SOAP note.

1.5.1 Standar I : Pengkajian

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pengkajian :

- a) Data tepat, akurat dan lengkap.
- b) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c) Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

1.5.2 Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

Tepat.

2. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

1.5.3 Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria Perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi kriteria, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

1.5.4 Standar IV : Implementasi

1. 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.

2. Kriteria :

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

- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien/keluarga (*inform consent*).
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjagga privacy klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- g) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- h) Melakukan tindakan sesuai standar.
- i) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

1.5.5 Standar V : Evaluasi

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Evaluasi :

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

1.5.6 Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.