

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoadan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu ( minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu ( minggu ke-28 hingga ke-40).

( Sarwono, 2008 ).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada trimester 3**

###### **1. Uterus**

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvik dan sering perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat perubahan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

## 2. Sistem Eendokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. Follicle stimulating hormone (FSH) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai leteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam melepaskan implementasi jika kehamilan terjadi. Plasenta terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus leteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

## 3. Sistem perkemihan

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30 – 50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16 – 24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah keginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar) ( Sarwono, 2008 )

## 4. Sistem Moskulosketal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksai ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroilika akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek

dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang ( Jannah, 2009 ).

#### 5. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui, respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke -3, terjadi peningkatan jumlah granuloset limfosit secara bersamaan limfosit dan monosit ( Sarwono , 2008 ).

#### 6. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang makin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit akan konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada (*heartburn*) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung mengalir kembali ke kerongkongan. Ulkus gastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit ( Morgan, 2009 ).

## 7. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa saat kehamilan akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan “cepat merasakan lapar” yang mungkin berbahaya pada janin. Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi kira-kira 3,5 mg/ hari ( Sarwono, 2008 ).

## 8. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit dan dipipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan biasanya dibawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider agioma (pembulu darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang. Pelebaran pembuluh darah kecil

yang ber dinding tipis sering kali tampak ditungkaikan bawah. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit. Sehingga menimbulkan striae gravidarum/ striae livide. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gemeli, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeriat ( Jannah, 2009 )

#### 9. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin keluar. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar,tegang,dan berat
- b. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c. Bayangan vena-vena lebih memburu.
- d. Hiperpigmentasi pada alveoli dan puting susu.
- e. Kalau dikeluarkan akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning ( Morgan, 2009 ).

#### 10. Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh ( IMT )

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan, rumus berat badan sebelum hamil dibagi tinggi badan pangkat dua. Ada beberapa sumber berbeda mengemukakan klasifikasi indeks massa tubuh, WHO (*World Health Organization* )membagi BMI ( *Body mass Index* ) dalam 4 kategori

dengan rentan tertentu. Keempat kategori tersebut dapat dilihat pada tabel

2.1

Tabel 2.1

*The International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI*

Prepregnancy BMI	BMI ( kg/ m <sup>2</sup> ) ( WHO )
Underwight/ berat badan kurang	< 18,50
Normal range / berat badan normal	18, 50 – 24, 99
Overwight / berat badan berlebih	25,00 – 29, 99
Obese / obesitas	>30,00

Sumber : WHO, 2006, BMI Classification

Ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan pada saat kehamilan berikut kenaikan berat badan yang wajar selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh prahamil / sebelum hamil, dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2.2 Kenaikan berat badan normal selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh prahamil.

IMT prahamil	Kenaikan berat badan total ( kg )
Underwight/ berat badan kurang	12 – 18
Normal range / berat badan normal	11 – 15
Overwight / berat badan berlebih	6 – 11
Obese / obesitas	6 – 9

Sumber : Suririnah, 2008. Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan

## 11. Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersubat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tengorokan mengalami penyubantan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah, (Romauli , 2011 ).

### **2.1.3 Perubahan dan adaptasi psikologi pada trimester 3**

Perubah psikologi trimester 3 (periode penantian dengan penuh kewaspadaan) :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, akhawatir akan keselamatanya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun, (Romauli, 2011 )

## **2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Ibu hamil Trimester 3**

### **1. Odem kaki**

#### **Definisi**

Odema adalah akumulasi abnormal kelebihan cairan dalam ruang jaringan intraseluler, paling sering terjadi pada bagian tubuh yang menggantung, seperti kaki dan pergelangan kaki. Edema dependen dijumpai pada 35 -80% ibu hamil dan lebih sering terjadi ketika usia kehamilan bertambah. Edema fisiologis dalam kehamilan terjadi sekunder akibat retensi cairan karena tubuh bekerja untuk meningkatkan dan mempertahankan volume cairan sirkulasi yang adekuat. Tekanan uterus gravida dapat menyebabkan stasis vena dan memaksa cairan keluar dari sistem sirkulasi dan masuk ke jaringan lunak ( Nell, 2012).

### **2. Etiologi**

Kadar estrogen yang tinggi menyebabkan pembuluh darah mudah rapuh dan pecah. Gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena di ekstermitas bawah karena: Tekanan pada vena pelvis saat duduk atau berdiri akibat uterus yang membesar dan tekanan pada vena kava saat terlentang akibat uterus yang membesar, peningkatan tekanan vena dapat disebabkan volume darah yang meningkat saat kehamilan.

Penyebab edema pada ibu hamil adalah:

- a. Peningkatan kadar sodium dikarenakan karena pengaruh hormon.



- b. Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah
- c. Peningkatan permeabilitas kapiler
- d. Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring, (Syafrudin, 2010 )

### **3. Cara Pemeriksaan Edema**

Cara menilai pitting edema,

- a. derajat I : kedalamannya 1- 3 mm dengan waktu kembali 2-3 detik
- b. derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik
- c. derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
- d. derajat IV : kedalamannya 7 mm dengan waktu kembali 7 detik  
( Robson , 2011 )

### **4. Patofisiologi**

Edema kaki timbul pada wanita hamil akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang ini bisa jadi merupakan petanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsi (Asrinah, dkk.2010).

### **5. Tanda-Tanda Edema Kaki**

*Edema* tampak sebagai pembengkakan di atas kulit. Umumnya teraba kenyal, dapat disertai nyeri ataupun tidak, dapat disertai demam

ataupun tidak. *Edema* biasanya ditemui pada kaki (di atas tulang kering dan di atas punggung kaki), perut, lengan, wajah, dan kelopak mata bagian atas.

*Edema* yang disertai rasa nyeri dan demam biasanya diakibatkan oleh infeksi. *Edema* yang disertai warna kemerahan dan gatal biasanya diakibatkan oleh reaksi alergi. *Edema* pada gagal jantung biasanya bersifat *pitting*, yakni jika kulit yang bengkak kita tekan maka kulit tidak akan langsung kembali seperti semula melainkan akan meninggalkan bekas penekanan. (Robson, 2011).

## **6. Resiko edema kaki pada kehamilan**

- a. Kram pada sebagian tubuh bumil di bagian kaki atau tangan
- b. Pembesaran pada kaki tangan sampai ke muka
- c. Pola aktifitas terganggu
- d. Pre eklamsi (Asrinah, dkk 2010)

## **7. Diagnosa edema kaki**

- a. Edema fisiologis merupakan edema dependen
  - 1) Biasanya terlihat di kaki dan pergelangan kaki setelah berdiri dan berkurang dengan meninggikan kaki atau tirah baring.
  - 2) Jarang terlihat pada wajah atau tangan.

- 3) Sangat umum terjadi pada kehamilan dan mungkin suatu tanda kondisi sehat karena menunjukkan volume darah yang meningkat (Morgan, 2009).
- 4) Bengkak pada kaki dapat dikenal dengan menekan daerah mata kaki dengan jari. Bila pada tekanan terjadi cekungan yang tak lekas pulih kembali maka ini merupakan tandanya bengkak (Morgan, 2009).

**8. Cara untuk mengatasi odem kaki selama kehamilan adalah :**

- a. Hindari kaos kaki yang ketat atau tali pita pada kaki.
- b. Lakukan hamil secara teratur
- c. Jika perlu seringlah malatih kaki untuk di tekuk ketika berdiri atau duduk.
- d. Saat bangun pagi diwaktu hamil, angkatlah kaki untuk beberapa saat, misalnya dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal. Sehingga aliran darah tidak mengumpul pada daerah pergelangan dan telapak kaki.
- e. Apabila saat hamil masi bekerja dikantor, usahakan posisi kaki lebih tinggi pada saat duduk. Gunakan bangku kecil atau tatakan lain yang cukup tebal sebagai penopang kaki.
- f. Angkat kaki sesering mungkin sewaktu hamil, sehingga memberi kesempatan cairan yang ada di bagian kaki mengalir ke atas.
- g. Perbanyak istirahat dengan cara berbaring miring.

- h. Coba memakai stocking penyangga otot perut untuk menghindari terjadinya penimbunan pada perut sekaligus kaki.
- i. Jangan memakai stocking atau kaos kaki yang memiliki karet elastik yang dapat menekan betis sehingga dapat menghambat aliran darah dan cairan di daerah betis.
- j. Perbanyak minum air putih paling sedikit 2 liter sehari. Dengan banyak memasukkan cairan ke tubuh, justru membuat tubuh hanya sedikit menyimpan air.
- k. Biasakan rutin berolahraga saat sesuai kondisi. Dianjurkan untuk berenang dan mengendarai sepeda statis.
- l. Makan secara teratur saat hamil.
- m. Hindari konsumsi natrium saat hamil , (Hallingworth,2011).

#### **9. Peran Bidan dalam penanganan Edema Kaki**

Peran bidan dalam menangani edema kaki yakni dengan cara memberikan konseling kepada ibu hamil agar masalah yang terjadi dapat teratasi dengan baik. Konseling yang diberikan pada ibu hamil dengan edema kaki adalah lepaskan sepatu bila mana mungkin, dan gerak-gerakan jari-jari kaki untuk meningkatkan sirkulasi darah. Jangan berdiri untuk waktu yang lama, dan jangan kenakan celana yang ketat (Hallingworth,2011).

### 2.1.5 Kebutuhan dasar ibu hamil

#### 1. Nutrisi

Pada ibu hamil trimester 3 makanan harus disesuaikan dengan keadaan keadaannya badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.

#### 2. Personal Hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

#### 3. Eliminasi

Pada trimester 3 ibu merasakan sering buang air kecil, hal ini terjadi karena adanya pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### 2. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *coitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Coitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

### 3. Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

### 4. Persiapan Laktasi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan menghambat penyerapan keringat pada payudara.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

### 5. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain :

- a. Membuat rencana persalinan
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- c. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- d. Membuat rencana atau pola menabung
- e. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan, (Roumali, 2011).

### **2.1.6 Tanda bahaya kehamilan**

Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data dalam deteksi dini komplikasi akibat kehamilan. Jika pasien mengalami tanda-tanda bahaya ini maka sebaiknya segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan janin.

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

1. Perdarahan per vagina.
2. Sakit kepala hebat
3. Masalah penglihatan
4. Bengkak pada muka atau tangan
5. Nyeri abdomen yang hebat
6. Bayi kurang bergerak seperti biasa, (Roumali, 2011).

### 2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu Pada Ibu Trimester 3

Standart asuhan kebidanan termasuk “11 T”, meliputi :

1. Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin

2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan saat kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana ukuran lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5 cm ( Romauli, 2011)

3. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $> 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi ( Saifuddin, 2009).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu ( Saifuddin, 2009).

5. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)



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

6. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin ( Saifuddin, 2009).

7. Beri Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, Ibu hamil di skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada Ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi Ibu saat ini ( Walyani, 2015 ).

8. Beri Tablet Tambah Darah

Untuk mencegah anemia, setiap Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet besi selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama ( Walyani, 2015 ).

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah (Hb)

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

c. Pemeriksaan protein dalam urine

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

d. Pemeriksaan kadar gula darah

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

e. Pemeriksaan tes HIV

Pemeriksaan HIV terutama daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan Ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV (Kep Menkes , 2007).

10. Tatalaksana penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada Ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus –

kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kep Menkes, 2007).

#### 11. KIE efektif

KIE efektif dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan Ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, KB pasca persalinan, Imunisasi TT (Kep Menkes, 2007).

#### **2.1.8 Kunjungan kehamilan**

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu sebagai berikut :

1. Satu kali kunjungan selama trimester I (<14 minggu).
2. Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu 14-28 minggu).
3. Dua kali kunjungan selama trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Saifuddin, dkk., 2002).

Pada setiap kunjungan antenatal, perlu didapatkan informasi yang sangat penting.

1. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebagai berikut :
  - a. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu, sehingga suatu mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan.
  - b. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum menjadi bersifat mengancam jiwa.
  - c. Mencegah masalah, seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
  - d. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
  - e. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan, dan kebersihan, istirahat serta sebagainya).
2. Satu kali pada trimester kedua, yaitu sebagai berikut :
  - a. Sama seperti kunjungan trimester pertama.
  - b. Perlu kewaspadaan khusus mengenai pre-eklampsia, pantauan tekanan darah, periksa protein urine, dan gejala yang lainnya.
3. Dua kali pada trimester ketiga, yaitu sebagai berikut :
  - a. Sama seperti kunjungan sebelumnya.
  - b. perlu adanya palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kehamilan ganda.

deteksi kelainan letak atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam

( Prawirohardjo, 2010 ).

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), (Asrinah 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi, (APN, 2010).

### 2.2.2 Tanda-tanda persalinan

#### 1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

Terjadinya his persalinan His persalinan mempunyai sifat :

- a. Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- b. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatan makin besar
- c. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- d. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

##### 1) *Bloody show*

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat

dianalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

## 2) Pengeluaran cairan

Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Asrinah, 2010).

### 2.2.3 Faktor- Faktor yang mempengaruhi persalinan

#### 1. *Power*

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah :

- a. His (kontraksi otot rahim). His dikatakan sempurna bila
  - 1) Kerja otot paling tinggi di fundus uteri
  - 2) Bagian bawah uterus dan serviks tertarik hingga menjadi tipis dan membuka
  - 3) Adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitude sekitar 40-60 mmHg.
- b. Kontraksi otot dinding perut
- c. Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- d. Ketegangan dan kontraksi ligamentum, (APN, 2010)

#### 2. *Passanger (isi kehamilan)*

Faktor passanger terdiri atas 3 komponen yaitu : janin, air ketuban dan plasenta.

a. Janin

Janin aterm mempunyai tanda cukup bulan, 38 sampai 42 minggu dengan berat sekitar 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan panjang badan sekitar 50 cm sampai 55 cm.

b. Air ketuban

Cairan yang berfungsi untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, mengatur tekanan dalam rahim.

Pada saat usia kehamilan mulai memasuki usia 25 minggu, rata-rata air ketuban di dalam rahim 239 nml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu. Volume normal air ketuban 1000 sampai 1500 ml pada kehamilan aterm ( APN, 2010).

c. Plasenta

Plasenta merupakan alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya. Bentuk dari plasenta bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm dan beratnya  $\pm$  500 gram. Sedangkan panjang tali pusat itu sendiri sekitar 30-100 cm. Plasenta terletak pada korpus uteri bagian depan atau belakang agak arah fundus uteri (APN, 2010).

**3. Passage (jalan lahir)**

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagian). Meskipun jarinagn

lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan.

#### **4. Psikis**

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan kolatif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

#### **5. Penolong**

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan, (APN, 2010 ).

#### **2.2.4 Perubahan psikologis ibu bersalin**

Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan , baik fisik maupun psikologis. Begitu juga pada ibu bersalin, perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang namun ia perlu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya.



Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Perubahan psikologis pada kala satu Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, trauma bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah:

1. Perasaan tidak enak.
2. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang di hadapi.
3. Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
4. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
5. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
6. Apakah bayi normal apa tidak.
7. Apakah ia sanggup merawat bayinya.
8. Ibu cemas.

#### **2.2.5 Perubahan Psikologis Ibu saat Persalinan**

1. Fase Laten : Pada fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya ia ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan dan menciptakan kontak mata.

Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut

2. Fase Aktif : saat kemajuan persalinan sampai pada waktu kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

Kebutuhan ibu selama persalinan:

- a. Kebutuhan fisiologis
- b. Kebutuhan rasa aman
- c. Kebutuhan dicintai dan mencintai
- d. Kebutuhan harga diri
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, (Asrinah, dkk. 2010)

#### **2.2.6 Cara Mengatasi Masalah-Masalah Psikologis Ibu Pada Saat Persalinan**

Adapun cara-cara mengatasi masalah psikologis pada saat persalinan, yaitu:

1. Kegiatan konseling pada ibu melahirkan merupakan pemberian bantuan kepada ibu yang akan melahirkan. Adapun langkah-langkah konseling kebidanan pada ibu melahirkan seperti:

- a. Menjalinkan hubungan yang mengenaikan (rapport) dengan klien.
- b. Bidan menerima klien apa adanya dan memberikan dukungan yang positif.
- c. Kehadiran  
Merupakan bentuk tindakan aktif keterampilan yang meliputi mengatasi semua kekacauan/kebingungan, memberikan perhatian total kepada klien. Bidan dalam memberikan pendampingan klien yang bersalin difokuskan secara fisik dan psikologis.
- d. Mendengarkan  
Bidan selalu mendengarkan dan memperhatikan keluhan klien.
- e. Sentuhan dalam pendampingan klien yang bersalin  
Sentuhan bidan terhadap klien akan memberikan rasa nyaman dan dapat membantu relaksasi. Misalnya : ketika kontraksi pasien merasakan kesakitan, bidan memberikan sentuhan pada daerah pinggang klien. Sehingga pasien akan merasa nyaman.
- f. Memberikan informasi tentang kemajuan persalinan  
Merupakan upaya untuk memberikan rasa percaya diri pada klien bahwa klien dapat menyelesaikan persalinannya.
- g. Memandu persalinan Misalnya : bidan menganjurkan klien meneran pada saat his berlangsung.
- h. Mengadakan kontak fisik dengan klien  
Misalnya: mengelap keringat, mengipasi , memeluk pasien, menggosok klien.

- i. Memberikan pujian kepada klien atas usaha yang telah dilakukannya  
Misalnya : bidan mengatakan: “bagus ibu, pintar sekali menerannya”.
- j. Memberikan ucapan selamat kepada klien atas kelahiran anaknya dan mengatakan ikut berbahagia .

### **2.2.7 Fase Persalinan**

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

#### **1. Kala I**

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient masih dapat berjalan-jalan, (APN, 2010 ).

Kala I persalinan dibagi dalam dua urutan fase, yaitu :

##### **a. Fase laten**

Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga ke titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm atau permulaan fase aktif. Selama fase laten, bagian presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali, (APN, 2010)

Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm, (APN, 2010) .

b. Fase aktif

Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplet dan mencakup fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai dari 3-4 cm (akhir fase laten) hingga 10 cm (akhir kala satu persalinan). Penurunan bagian presentasi janin yang progresif terjadi selama aktif fase aktif dan selama kala II persalinan, (APN, 2010).

Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi yaitu :P

- 1) Fase akserelasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap, (APN, 2010 ).

Tabel 2.3 Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Serviks mendatar (effacement) dulu baru berdilatasi	Serviks mendatar dan membuka bisa terjadi bersama
Berlangsung 13-14 jam	Berlangsung 6-7 jam

## 2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2

jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, (APN, 2010 ). Gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- b. Menjelang akhir Kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehinggaterjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglobin berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinna bayi ditolong dengan jalan :
  - 1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
  - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
  - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- g. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam, (APN, 2010).

### 3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot Rahim.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Biasanya placenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir, (APN, 2010)

### 4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan, (RI , Departemen kesehatan 2008 )

#### 2.2.8 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah sesar

2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda atau gejala infeksi
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda (majemuk)
16. Kehamilan ganda atau gemelli
17. Tali pusat menumbung
18. Syok, (APN, 2010 )

### **2.2.9 Standar Asuhan Persalinan Normal**

Ruang lingkup standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar, antara lain : standar pelayanan umum (2 standar), standar pelayanan antenatal (6 standar), standar pertolongan persalinan (4 standar), standar pelayanan nifas (3 standar), dan standar penanganan kegawatdaruratan



obstetric neonatal (9 standar). Berikut empat standar pertolongan persalinan :

1. Standar 9 : asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

2. Standar 10 : persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, bersikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3. Standar 11 : penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4. Standar 12 : penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda – tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum (APN. 2010).

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Definisi**

Menurut Surnasih (2011 ), masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6

minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

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 selama kira-kira 6 minggu, ( Sulisyawati, 2009 )

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

#### 1. Purperium Dini

Purperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

#### 2. Purperium Intermedial

Purperium Intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6 sampai 8 minggu.

#### 3. Remote Purperium

Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, (Sunarsih , 2011 )

### 2.3.3 Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.4 kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab

			<p>penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi</li> <li>7. Jika petugas menolong persalinan, ia harus tinggal ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan		Sama seperti diatas
4	6 minggu setelah persalinan		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ol>

### 2.3.4 Perubahan Fisik Masa Nifas

#### 1. Perubahan sistem reproduksi

##### a. Uterus

##### 1) Pengerutan rahim (involusi)

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, berinvolusi menjadi kira-kira 500 g 1 minggu setelah melahirkan dan 350 g 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus berada di dalam panggul sejati lagi. Pada minggu keenam, beratnya menjadi 50 - 60 g.

Tabel 2.5 Perubahan Involusi Uterus

Perubahan normal pada uterus selama postpartum				
Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
Akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat simpisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-6	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta; pustaka rihama Dalam buku Lockhart dan Lyndon, S.

a. Infolusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain:

1) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebarnya dari sebelum hamil. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

b. Atrofi jaringan

Jaringan yang telah proliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

c. Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormone oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah, dan membantu hemostasis.

a. Lokhea

Rabas uterus yang keluar setelah bayi lahir sering kali disebut lokia, mula – mula berwarna merah kemudian berubah menjadi merah tua atau merah coklat.

Tabel 2.6 Jenis – jenis lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri- ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan sisa mekonium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/lacerasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lokhiastatis			Lokhia tidak lancar keluaranya.

*Anggraini, Y. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta :*

*Pustaka Rihama Dalam buku Lockhart dan Lyndon, S.*

#### b. Perubahan pada serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan.. delapan belas pascapartum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis, dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Ektoserviks (bagianserviks yang menonjol ke vagina)

terlihat memar dan ada sedikit laserasi kecil kondisi yang optimal untuk pengembangan infeksi. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti sebelum melahirkan.

d. Vulva dan vagina

vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir, luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis ( Suherni, 2009 ).

e. Perinium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju,. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil ( Sulistyawati, 2009).

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalina. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan. ( Sunarsih, 2011 )

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalina berlangsung ( Saleha, 2009 )

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "diuresis". Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan edem dan hiperemia, kadang-kadang edem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra



sehingga menjadi retensio urine. Kandungan kemih dalam masa nifas menjadi kurang masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi. d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan ( Sunarsih, 2008 )

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, setra fasia yang meregang pada waktu persalinaan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat pusatnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan besar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi ( Saleha, 2009 )

h. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropi) 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 ( Heryani, 2012 )

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

Lama seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini 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 meningkatkan dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI ( Anggraini, 2010 )

i. Perubahan Tanda Vital

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}$  -  $38^{\circ}$  C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan,

kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan bewarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan ada infeksi pada endometrium ( mastitis,tractus genetalis,atau sistem lain)

( Anggraini, 2010 ).

## 2) Nadi

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

## 3) Tekanan darah pernapasan

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena da pendarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklampsi post partum.

## 4) Pernapasan

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

## j. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selam kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menumpung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh

plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat hingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertrama setelah kelahiran bayi. Selkama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan menioingkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan Kadar Hmt (hematokrit) ( Reni, 2012 ).

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

k. Perubahan sistem hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat.

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatnya faktor pembekuan darah.

Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi psikologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, Hmt, dan erytrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume daerah, 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 pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum ( Saleha, 2009 ).

#### 1. Perubahan komponen darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada

awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal, ( Sulistiawati, 2009)

### **2.3.5 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”.

Revan rubin membagi priode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

#### **1. Priode “*Taking In*”**

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

baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang dilakukan yang dilakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasinya yang baik antara pasien dan bidan.

2. Priode "*Taking Hold*"
  - a. Priode 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 berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
  - d. Ibu berusaha keras untuk mengatasi keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya.
  - e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
  - f. Pada tahap ini, bidan harus anggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.

g. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau sampai membuat ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata”jangan begitu”atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

### 3. Priode “*Letting Go*”

- a. Priode ini biasanya terjadi setelah ibun pulang ke rumah. Priode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- c. Depresi post partum umumnya terjadi pada priode ini  
( Sulistiawati, 2009).

## **2.3.6 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 untuk aktivitas ibu sendiri.

Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah-lemah, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam lemak heksanoid (DHA). Bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberi susu bubuk.

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. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya ( Sunarsih, 2011 ).

## 2) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80% dengan kisaran 76-94% sehingga dapat diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu sekitar 85 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang berarti mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari

3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

Sesungguhnya, tambahan kalori tersebut hanya sebesar 700 kkal, sementara sisanya (sekitar 200 kkal) diambil dari cadangan endogen, yaitu timbunan lemak selama hamil. Mengingat efisiensi konversi energi hanya 80-90 % maka energi dari makanan yang dianjurkan (500 kkal) hanya akan menjadi energi ASI sebesar 400-450 kkal.

Untuk menghasilkan 850 cc ASI, dibutuhkan energi 680-807 kkal (rata-rata 750 kkal) energi. Jika ke dalam diet tetap ditambahkan 500 kkal, yang terkonversi hanya 400-450 kkal, berarti setiap hari harus dimobilisasi cadangan energi endogen sebesar 300-350 kkal yang setara dengan 33-38 gram lemak. Dengan demikian, simpanan lemak selama hamil sebanyak 4 kg atau setara 36.000 kkal akan habis setelah 105-121 hari atau sekitar 3-4 bulan. Penghitungan ini sekaligus menguatkan pendapat bahwa dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat dan menepis isu bahwa menyusui bayi akan membuat badan ibu menjadi tambun ( Suherni, 2009 ).

### 3) Prolaktin

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan).

Peningkatan kebutuhan ini ditunjukkan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin).

Selain dua nutrisi tersebut, ibu mempunyai juga dianjurkan untuk mendapatkan tambahan asupan dari nutrisi lain. Berikut ini adalah perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui pada wanita ASIA dan Amerika.

Tabel 2.7 Perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui untuk wanita Asia dan Amerika

NO	NUTRISI	WANITA ASIA	WANITA AMERIKA
1.	Kalsium	0,5-1 gram	400 mg
2.	Zat besi	20 mg	30-60 mg
3.	Vitamin C	100 mg	40 mg
4.	Vitamin B-1	1,3 mg	0,5 mg
5.	Vitamin B-2	1,3 mg	0,5 mg
6.	Vitamin B-12	2,6 mikrogram	1 mikrogram
7.	Vitamin D	10 mikrogram	5 mikrogram

(Sumber: Haryani 2012 )

Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan-makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat pada ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, dan kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C terdapat banyak pada buah-buahan yang rasanya kecut seperti jeruk, mangga, sirsak, apel, tomat, dan lain-lain. Vitamin B-1 dan B-2 terdapat pada padi, kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya. Ada beberapa sayuran yang menurut pengalaman masyarakat

dapat memperbanyak pengeluaran ASI, misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan.

Selain nutrisi, yang tidak kalah penting untuk ibu menyusui adalah cairan (air minum). Kebutuhan minimal adalah 3 liter sehari, dengan asumsi 1 liter tiap 8 jam dalam beberapa kali minum, terutama setelah selesai menyusui bayinya.

Selama menyusui, ibu sebaiknya tidak meminum kopi karena kopi akan meningkatkan kerja ginjal sehingga ibu akan buang air kecil lebih sering, padahal ibu sedang membutuhkan lebih banyak cairan. Selain itu, ibu juga harus menghindari asap rokok karena nikotin yang terhisap akan dikeluarkan lagi melalui ASI sehingga bayi dapat keracunan nikotin.

Dengan penjelasan tersebut, akhirnya dapat dirumuskan beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain:

1. Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori.
2. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
4. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
5. Minu kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

#### 4) Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya

untuk berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri/retrofleksi. Ambulasi dini tidak diberikan pada pasien dengan penyakit anemi, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lainnya yang masih membutuhkan istirahat.

Adapun ambulasi dini, antara lain:

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
4. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih komunis).

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jala-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsu-angsur frekuensi dan intensitas aktifitasnya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

##### 5) Eliminasi: Buang Air Keci dan Besar

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien harus dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan didalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut merasakan sakit

pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat menyikinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga harus dapat juga buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih ( Heryani, 2012 ).

#### 6) Kebersihan Diri

Karena kebersihan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

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

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
3. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka didalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
5. Jika mempunyai luka episiotomy, hindari menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memerhatika efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang

memerhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

#### 7) 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.

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyaman untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang dan beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam setiap hari, yang dapat dipenuhi istirahat malam dan siang.

#### 8) Seksual



Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

#### 9) Latihan atau Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulih otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan si ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

Sebelum melalui bimbingan cara senam nifas sebaiknya bidan mendiskusiakan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut, ( Anggraini, 2010 ).

### **2.3.7 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas**

#### 1. Belum berkemih

Penanganan: dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluannya. Jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih, maka dilakukan kateterisasi.

#### 2. Sembelit

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

3. 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 (Saleha 2009 ).

4. Selama 24 jam post partum, payudara mengalami distensi, menjadi padat dan nodular.

Penanganan: pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda, (Sulistyawati, Ari.2009)

### **2.3.8 Tanda Bahaya Masa Nifas**

Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang tanda bahaya selama masa nifas:

1. Lelah dan sulit tidur
2. Adanya tanda infeksi puerperalis (demam)
3. Nyeri/panas saat berkemih, nyeri abdomen
4. Sembelit, hemoroid
5. Sakit kepala terus-menerus, nyeri ulu hati dan edema

6. Lochea berbau busuk, sangat banyak (lebih dari 2 pembalut dalam 1 jam) dan disertai nyeri abdomen
7. Puting susu pecah dan mammae bengkak
8. Sulit menyusui
9. Rabun senja
10. Edema, sakit, panas pada tungkai, (Sulistyawati, Ari. 2009)

### **2.3.9 Kunjungan ibu nifas**

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam samapai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi dini pada ibu nifas dini diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjunagn nifas minimal 3 kali dengan ketentuan waktu:

1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari persalinan.
2. Kunjungan nifas kedua dalam waktu 4 – 28 hari setelah persalinan
3. Kunjungan nifas kedua dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan

Pelayanan yang diberikan adalah:

- a. pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
- b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus)
- c. Pemeriksaan lochea dan pengeluaran pervaginam lainnya
- d. Pemeriksaan payudara dan anjuaran ASI eksklusif 6 bulan

- e. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A
- f. Pelayanan KB pasca persalinan  
Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan pada ibu nifas adalah: dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat, (Endang, 2008 ).

### **2.3.10 Pelayanan keluarga berencana**

Menurut Endang. 2008 persiapan dalam pemilihan KB persalinan melalui tahapan sebagai berikut:

#### **1) Konseling**

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya.

Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggantikan menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan konseling, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SETUJU yaitu:

- a. SA: sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- b. T: tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

- c. U: uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungki, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi post partum dibagi menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana dibagi dua, yaitu metode kontrasepsi sederhana dengan alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus, MAL (Metode Amenores Laktasi). Sedangkan metode moderen dibagi menjadi dua, yaitu hormonal (kontrasepsi progestin, pil progesti, implan) dan non hormonal (AKDR/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), tubektomi, vasektomi) (Endang. 2008 ).
- d. TU: Bantuan klien menentukan pilihannya dan tetap memotivasi pasien untuk melakukan ASI eksklusif beberapa alternative KB yang bisa di pilih untuk ibu menyusui yaitu bisa dengan metode sederhana seperti alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus) MAL (Metode Amenore Laktasi) atau metode modern menggunakan hormonal yaitu pil laktasi, implan, dan suntik 3 bulan. Selain itu AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) bisa dijadikan alternative untuk ibu menyusui. \
- e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- f. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

### 3 Pemilihan jenis kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti mencegah atau melawan dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain:

1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL).

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemeberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontasepsi bila terdapat keadaan – keadaan berikut.

- a. Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makan pendamping.
- b. Belum haid sejak masa nifas selesai
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut

1. Segera efektif
2. Tidak mengganggu senggama
3. Tidak ada efek samping secara system
4. Tidak perlu pengawasan medis
5. Tidak perlu obat atau alat
6. Tanpa biaya

2) Pil Progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping terutama

adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur) (Endang, 2008 ).

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- a. Dapat di pakai kontrasepsi darurat
- b. Sangat efektif bila digunakan secara benar
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- e. Dapat dihentikan setiap saat
- f. Tidak mengandung estrogen

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- a. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid
- b. Peningkatan atau penurunan berat badan
- c. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d. Bila satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- e. Efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy

### 3) Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Endang, 2008 ).

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- a. Pencegahan kehamilan panjang
- b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c. Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- d. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik .
- e. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1. Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau spotting dan tidak haid sama sekali
- 2. Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan)
- 3. Tidak dapat dihentikan sewaktu – waktu sebelum suntikan berikutnya

#### 4) Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun Jadena, Implanon dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut (Endang, 2008 ).

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1. Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 2. Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.



3. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
4. Bebas dari pengaruh estrogen
5. Tidak mengganggu kegiatan senggama.
6. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- a. Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/ spotting, hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.
- b. Timbul keluhan – keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pening / pusing dan peningkatan / penurunan berat badan
- c. Membutuhkan tindak pembedahan minor
- d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis, yaitu CuT 380A, Nova T, dan Lippes Loppes (Endang, 2008 ).

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

1. Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/ 100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
2. Metode jangka panjang (10tahun).
3. Tidak mempengaruhi produksi ASI
4. Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
5. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- a. Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sedikit.
- b. Komplikasi lain: merasakan sakit dan kejang perut selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia.
- c. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- d. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta ganti pasang (Endang, 2008).

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram, (Muslihatun. 2010 ).

### **2.4.2 Ciri-ciri Normal BBL**

1. lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 gram.
3. Panjang 48-52 cm.

4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringanm subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR  $>$  7.
13. Gerak aktif.
14. Bayi baru lahir langsung menagis kuat.
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
19. Genetalia
  1. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  2. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan utera yang berlubang, serta adanya labia minor dan mayor.

20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan, (Marmi, 2012 )

### 2.4.3 Adaptasi BBL terhadap kehidupan diluar uteri

#### 1. Sistem Pernafasan

Berikut adalah tabel mengenai perkembangan sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan

Tabel 2.8 Perkembangan sistem pulmonal

Usia kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdiferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru matang

Sumber : Marmi dan kuku Rahardjo. 2012 )

Ketika struktur matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan pernafasan pertama terjadi karena beberapa hal berikut.

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir(stimulasi mekanik)
- b. Penurunan PaO<sub>2</sub> dan peningkatan PaCO<sub>2</sub> merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- d. Refleks deflasi Hering Breur

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan ,erintih sehingga udara bisa tertahan didalam . cara Neonatus bernapas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dlamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisis seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

#### 1) Peredaran darah

Pada masa fetus, peredaran di mulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian kehati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari

bilik kanan dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteri dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta cenderung naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/  $\text{m}^2$  (Gessner, 1965). Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/ menit/ $\text{m}^2$  dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ $\text{m}^2$ ) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah yang melalui tranfusi plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

## 2) Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

### a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas ( radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah

panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25<sup>0</sup>C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya seper sepuluh saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut:

- a. keringkan bayi secara seksama
- b. selimti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat
- c. tutup bagian kepala bayi
- d. anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e. jangan segera menimbang atau memandika bayi baru lahir
- f. tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- g. Metabolisme, (Sondakh, Jenny JS. 2013 )

#### **2.4.4 Tanda Bahaya BBL**

1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit.
2. Terlalu hangat (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C).
3. Kulit bayi keering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
4. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.



6. Terdapat tanda- tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernafasan sulit, (Sondakh, 2013 )

#### **2.4.5 Asuhan BBL normal**

1. Cara memotong tali pusat
  - a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
  - b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
  - c. Mengikat tali pusat dengan jarak  $\pm 1$  cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepas klem pada tali pusat, lalu memasukkan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
  - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikan kepada ibunya.
2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia.
  - a) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

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 mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermiam.

Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain yang kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

b) 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 kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL berisiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

c) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Ada 4 cara yang membuat bayi kehilangan panas, yaitu: melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi, (Saputra, 2014 )

## **2.5 Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang di lakukan 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 bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan metode pemecahan masalah. Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah. Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan berupa proses pendekatan pemecahan masalah yang sistematis, dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, dan evaluasi. Varney ( 2007 ) mendefinisikan proses manajemen kebidanan sebagai suatu metode pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan ilmu, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Proses ini dapat membantu bidan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan bermutu (Varney, 2007 ).

Langkah – langkah dalam manajemen kebidanan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data.

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dilakukan dengan cara.

- a. Anamnesis untuk mendapat biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio – psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda – tanda vital meliputi: pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

### 3. Interpretasi data

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data tersebut diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah spesifik.

### 4. Identifikasi Diagnosa

Pada langkah ke tiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap – siap mencegah diagnosis/ masalah potensial menjadi kenyataan.

### 4. Menetapkan perlunya konsultasi dan kalaborasi segera dengan tenaga kesehatan

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama

wanita tersebut persalinan. Dalam kondisi tertentu bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kalaborasi dengan tim dokter atau tim kesehatan yang lain.

5. Menyusun rencana asuhan

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap akan dilengkapi.

6. Pelaksanaan langsung asuhan

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah yang terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

## 2.5.2 Standart Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Menggunakan standart asuhan kebidanan yang mengacu pada keputusan Menteri Kesehatan No. 938/ Mankes/SK/VII/2007

### 1. Pengertian Standart Asuhan Kebidanan

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

### 2. Isi Standart Asuhan Kebidanan

#### 1) Standart 1: Pengkajian

##### a. Peryataan standart

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

##### b. Kriteria pengkajian

##### c. Data tepat, akurat dan lengkap.

Terdiri dari Data Subyektif (Hasil Anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

##### d. Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

## 2) Standart II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

### a. Pernyataan standart

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

### b. Kriteria perumusan diagnosa atau masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kalaborasi, dan rujukan.

## 3) Standart III : Perencanaan

### a. Pernyataan standart

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang di tegakkan.

### b. Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien tindakan klien
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/ keluarga
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

4) Standart IV : Implementasi

a. Pernyataan standart

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, kalaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

1. Memperhatikan keunikan klien
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarga (*inform consent*).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
4. Melibatkan klien/ pasien dalam setiap tindakan

5) Standart V: Evaluasi

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria Evaluasi



1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi pasien.
  2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
  3. Evaluasi dilakukan sesuai standart.
  4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien
- 6) Standart VI : Pencatatan asuhan kebidanan.
- a. Peryataan standart

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
  - b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan.
    1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/Status pasien/ buku KIA).
    2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
    3. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
    4. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
    5. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
    6. P adalah hasil penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara

komprehensif, penyuluhan, dukungan, kalaborasi,  
evaluasi, *follow up* dan rujukan.