

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai dari konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2008). Kehamilan merupakan salah satu peristiwa yang penting dalam kehidupan perempuan. Proses yang diawali dari konsepsi hingga pengeluaran bayi dari dalam rahim membawa perubahan-perubahan yang menuntut adanya adaptasi dari ibu hamil dan orang-orang terdekatnya (Vike, 2011).

2. Perubahan-perubahan pada Kehamilan Trimester 3

a. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Pada Kehamilan

1) Sistem Reproduksi

a) Sebagian Sebagian besar perubahan terjadi di uterus, yang mengalami hipertrofi dan hiperplasia miometrium. Desisua juga menjadi lebih tebal dan lebih vaskular (Janet, 2010).

Uterus yang semula sebesar jempol (30 gr) mengalami hipertropi dan hiperflasi, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (40 minggu).

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

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

Tabel 2.1

Perbandingan ukuran uterus wanita hamil dan tidak hamil pada minggu ke-40

Ukuran	Tidak Hamil	Hamil (Minggu ke-40)
Panjang	6,5 cm	32 cm
Lebar	4 cm	24 cm
Berat	60-70 g	1100-1200 g
Volume	< atau = 10 ml	5000 ml

(Indrayani, 2011)

- c) Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental yang membentuk sumbatan (yang disebut operkulum) di dalam saluran serviks sehingga melindungi kehamilan dari infeksi asendens.
- d) Otot-otot di vagina mengalami hipertrofi dan lebih elastis sehingga memungkinkan distensi selama kala dua persalinan.
- e) Perubahan vagina pada trimester III yaitu estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium.

Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, 2011).

2) Sistem Kardiovaskuler

- a) Karena peningkatan beban kerja, jantung membesar.
- b) Curah jantung meningkat untuk mengakomodasi peningkatan volume darah yang bersirkulasi.
- c) Tahanan perifer menjadi lebih rendah, karena efek relaksasi progesteron pada otot-otot polos pembuluh darah, yang memicu penurunan tekanan darah.
- d) Untuk menghindari kompresi aorta-kaval, karena dinding arteri lebih relaks, penting untuk tidak menempatkan wanita pada posisi supine tanpa ditemani siapa pun selama trimester ketiga.
- e) Aliran darah meningkat di dalam uterus, kulit, payudara, dan ginjal, dan volume darah meningkat sebesar 20-50%, yang beragam sesuai dengan ukuran, paritas, dan apakah kehamilan merupakan kehamilan tunggal atau multipel (Janet, 2010).

3) Sistem Respirasi

- a) Konsumsi oksigen meningkat sebesar 15-20% saat cukup bulan. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Kusmiyati, 2008).
- b) Volume tidal meningkat sebesar 40%.

- c) Volume residual berkurang sebesar 20%.
 - d) Ventilasi alveolar meningkat sebesar 5-8 L/menit, empat kali lebih besar dari konsumsi oksigen, yang menghasilkan peningkatan pertukaran gas.
 - e) Jumlah udara yang diinspirasi selama 1 menit meningkat sebesar 26%, menghasilkan hiperventilasi kehamilan, menyebabkan CO₂ dikeluarkan dari paru dengan efisiensi yang lebih besar.
 - f) Transfer oksigen ke, dan transfer CO₂ dari, janin difasilitasi oleh perubahan dalam pH darah maternal dan tekanan parsial CO₂ (p CO₂). (Janet, 2010)
- 4) Sistem Perkemihan
- a) Sebagian darah ginjal meningkat sebesar 70-80% di trimester kedua.
 - b) Kreatinin, urea, dan bersihan asam urat meningkat.
 - c) Glikosuria terjadi akibat peningkatan laju filtrasi glomerulus dan biasanya tidak dikaitkan dengan peningkatan glukosa darah.
 - d) Ureter relaks dalam pengaruh progesteron dan menjadi terdilatasi. Kompresi ureter pada pintu atas panggul memicu stasis urine, bakteriuria, dan infeksi saluran kemih.
 - e) Saat kepala janin sudah cakap (engage) di akhir kehamilan, kandung kemih dapat tergeser ke atas.

5) Sistem Gastrointestinal

- a) Sebagian besar wanita menyadari terjadinya peningkatan nafsu makan dan peningkatan rasa haus selama kehamilan.
- b) Refluks asam ke dalam esofagus, yang menghasilkan nyeri ulu hati, biasa terjadi.
- c) Transit makanan melalui usus halus jauh lebih lambat dan terjadi peningkatan absorpsi air dari kolon, menyebabkan peningkatan kecenderungan untuk mengalami konstipasi.

6) Perubahan Skeletal

- a) Ligamen pelvis mengalami relaksasi dalam pengaruh relaksin dan estrogen, dengan efek maksimal di minggu terakhir kehamilan.
- b) Ini memungkinkan pelvis meningkatkan kemampuannya untuk mengakomodasi sebagian presentasi kala akhir selama dan selama persalinan.
- c) Simfisis pubis akan melebar dan sendi sakro-koksigeal menjadi longgar, memungkinkan koksigidis tergeser.
- d) Meskipun perubahan ini memfasilitasi kelahiran per vagina, namun perubahan ini cenderung menyebabkan nyeri punggung dan nyeri ligamen.

7) Perubahan Kulit

- a) Peningkatan pigmentasi di areola, garis tengah abdomen, perineum dan aksila karena peningkatan hormon penstimulasi melamin di hipofosis.

- b) “Topeng kehamilan: atau kloasma (perubahan warna wajah menjadi lebih gelap) terjadi pada 50-70% wanita, lebih sering terjadi pada wanita berambut gelap, dan diperburuk oleh pajanan terhadap sinar matahari.
- c) Stria gravidarum yang umumnya disebut sebagai tanda regang, terjadi akibat lapisan kolagen di kulit meregang di area deposisi lemak, misalnya payudara, abdomen, dan paha.
- d) Tanda regang muncul sebagai garis merah dan berubah menjadi garis putih keperakan dalam 6 bulan setelah kelahiran.
- e) Rambut di kulit kepala, wajah, dan rambut di tubuh menjadi lebih tebal. Kelebihan rambut ini rontok di periode pascanatal.

8) Sistem Endokrin

Semua organ endokrin dipengaruhi oleh sekresi hormon plasenta selama kehamilan.

- a) Hormon hipofisis : prolaktin, ACTH, TH, dan MSH-meningkat. FSH dan LH dihambat. Oksitosin dilepaskan selama kehamilan dan meningkat saat cukup bulan, merangsang kontraksi uterus.
- b) Hormon tiroid : kadar tiroksi total meningkat tajam sejak bulan kedua kehamilan. Laju metabolisme dasar meningkat.
- c) Hormon adrenal : kadar kortisol meningkat, menyebabkan resistensi insulin dan bersamaan dengan peningkatan gula

darah, terutama setelah makan. Hal ini membuat lebih banyak glukosa yang tersedia bagi janin.

- d) Pankreas : akibat peningkatan resistensi insulin, sel beta dirangsang untuk meningkatkan produksi insulin hingga empat kali lipat selama kehamilan. Pada wanita dengan fungsi pankreas yang marginal hal ini dapat berakibat perkembangan diabetes gestasional, menyerang 3-12% wanita hamil.

(Janet, 2010)

b. Perubahan Nilai Darah Pada Kehamilan

Penurunan konsentrasi protein plasma memicu rendahnya tekanan osmotik yang menyebabkan terjadinya edema yang terlihat di tungkai bawah selama kehamilan. Edema sedang jika tidak disertai/dikaitkan dengan penyakit merupakan suatu indikator hasil kehamilan yang baik.

Tabel 2.2

Perubahan Nilai Darah

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

(Janet, 2010)

c. Perubahan dan Adaptasi Psikologi dalam Masa Kehamilan

1) Perubahan dan Adaptasi Psikologi dalam Masa Kehamilan

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/panantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester III ini juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayi, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Di samping itu ibu merasa sedih akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarga (Indrayani, 2011).

2) Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Pada Trimester III

a) Support keluarga dan tenaga kesehatan

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi. Pada periode ini petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal. Kebanyakan ibu banyak memiliki perasaan dan

kekhawatiran yang serupa pada trimester ini. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa senang berada dalam perut ibu dan tubuh ibu secara alamiah akan menyiapkan kelahiran bayi.

b) Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, yang walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi itu dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

c) Persiapan menjadi orang tua

Kelahiran dapat pula disebut sebagai suatu keajaiban karena dalam waktu sembilan bulan terbentuklah suatu makhluk hidup baru dari sebuah sel yang besarnya tidak lebih dari sebutir pasir. Peristiwa ini membuat pasangan suami istri berubah status menjadi orang tua, dan mengalami berbagai kejadian berarti dalam hidupnya. Kegembiraan dan kesedihan akan lebih mempererat hubungan diantara keduanya.

Persiapan untuk menjadi orang tua harus direncanakan sedini mungkin diantaranya :

- (1) Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami oleh masing-masing
- (2) Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghadapi status sebagai orang tua, seperti akomodasi bagi calon bayi, menyiapkan tambahan penghasilan, bagaimana nanti apabila tibanya saat ibu harus kembali bekerja, apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi. Hubungan ini dapat memperkuat perasaan diantara pasangan, bahwa memiliki bayi berarti saling membagi tugas. Yang tidak kalah penting adalah persiapan psikologis dalam menghadapi paerubahan status dari hanya hidup berdua dengan pasangan, sekarang datang anggota baru yang memiliki berbagai keunikan.

(Indrayani, 2011)

3. Kebutuhan Fisik pada Kehamilan Trimester 3

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

a. Nutrisi

Hal-hal yang harus diperhatikan pada antenatal care adalah riwayat diet, kebiasaan makan sedikit (tradisi, mitos, agama), kebiasaan makanan junk food, mengikuti tern langsing, sumber yang tersedia/kemampuan ibu, makan dalam jumlah, tapi mempunyai nilai gizi yang sedikit, kebiasaan jelek seperti merokok, pengguna alkohol, pengguna obat-obatan. Semua wanita harus makan makanan yang seimbang, yaitu makanan yang mengandung ada sumber energi (kentang, singkong, tepung, cereal, nasi), produk hewani (daging, susu, telur, ikan, yogurt, keju), sayuran dan buah-buahan.

Tabel 2.3

Contoh makanan harian selama hamil

Makanan	Sebelum hamil	Selama Hamil
Produk susu : yogurt, keju, susu, ice cream	2 cangkir	3-4 cangkir
Protein : daging, ikan, daging unggas, kacang-kacangan, buncis	1 porsi (3-4 ons)	2 porsi (6-8 ons)
Sayuran hijau dan kuning	1 porsi	1 porsi
Buah-buahan	1 buah	2 buah
Roti dan cereal	3 porsi	4-5 porsi
Lemak : margarine	Secukupnya	Secukupnya

(Indrayani, 2011)

Metode pemberian Nutrisi pada ibu hamil, dalam trimester III metabolisme basal terus naik, saat ini umumnya nafsu makan baik sekali dan wanita hamil selalu merasa lapar. Pada masa ini kandungan sudah besar sekali sehingga lambung terdesak. Makanan yang porsinya terlalu besar sering menimbulkan rasa tidak enak, karena itu porsi makan sebaiknya kecil saja asal sering.

b. Personal Hygiene

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

Kebersihan gigi juga penting, karena dengan gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna. Selama kehamilan adanya peningkatan estrogen yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitive. Gigi dan gusi digosok dengan pasta gigi berflouride paling sedikit 2 kali/hari dan idealnya setiap sesudah makan. Hal ini akan mengurangi flak yang akan menyebabkan penyakit pada gusi dan gigi berlubang. Dokter gigi menyarankan penggunaan dental floss setelah makan. Gusi yang tidak sehat terlihat merah, bengkak, mudah berdarah. Wanita disarankan untuk berobat ke dokter gigi untuk check up sebelum kehamilan atau pada awal-awal kehamilan. Tidak terbukti menambal/mencabut gigi dengan anastesi lokal oksigen nitrousoksid dapat menyebabkan abortus atau kelahiran prematur, operasi besar gigi ditunda untuk kenyamanan wanita kalau perlu sampai setelah melahirkan.

c. Pakaian

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

d. Eliminasi

Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan yang mempengaruhi pola eliminasi. Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rectum oleh kepala. Obstipasi ini sering menimbulkan hemorrhoid pyelitis untuk menghindari hal tersebut wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/hari, gerak badan yang cukup, makan makanan yang berserat tinggi, biasakan buang air secar ritin, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit. Pada trimester I dan III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk

rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Hal ini harus dijelaskan pada setiap ibu hamil sehingga ia memahami kondisinya, ibu hamil disarankan untuk minum 8-10 gelas air/hari : kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, oerbanyaklah minum pada siang hari : pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul (kegel exercise).

e. Seksual

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

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

f. Mobilisasi, Body Mekanik, Pekerjaan

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

g. Istirahat/tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita

hamil harus berusaha untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan harus meningkatkan waktu untuk istirahat. Wanita hamil memerlukan tambahan istirahat. Pada akhir kehamilan, pertumbuhan janin menggunakan energi wanita secara lebih dan menggunakan usaha yang lebih. Dengan bertambahnya usia kehamilan wanita membutuhkan istirahat yang lebih. Pada beberapa budaya wanita hamil tidak diperbolehkan istirahat selama hamil, disinilah peran Bidan untuk menyarankan, membantu wanita menemukan cara yang kreatif untuk mengurangi kerja yang berlebih dan menemukan waktu yang lebih untuk istirahat. Wanita harus menghindari duduk dan berdiri terlalu lama dan pada waktu istirahat dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri, bukan terlentang. Wanita dianjurkan untuk selalu rileks pada saat duduk, tidur. Dengan makanan yang cukup, latihan yang cukup, relaks sikap mental yang baik dan membuat tidur sangat nyaman dan baik.

h. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk diimunisasi sesuai jadwal. Wanita dan keluarganya harus merencanakan untuk memilih tempat persalinan yang bersih dan aman serta tenaga kesehatan yang terampil. Untuk mencegah tetanus neonatorum, tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas.

Tabel 2.4
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99

(Indrayani, 2011)

4. Pusing dalam Kehamilan

a. Pengertian

Menurut kamus besar bahasa indonesia (KBBI) Pusing adalah keadaan keseimbangan terganggu serasa keadaan sekitar berputar.

Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia. Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke-24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke- 28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke-36 (Farid Husin, 2014).

b. Penyebab

Beberapa penyebab pusing pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Melebarnya Pembuluh Darah

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

2) Berdiri terlalu cepat

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

3) Meningkatnya Aliran Darah ke Janin dalam Kandungan

Meningkatkan aliran darah ke bayi yang berada di dalam kandungan ibu hamil maka hal ini berarti pula bahwa tekanan darah ibu hamil akan menurun. Sebenarnya sistem kardiovaskular dan saraf sudah bersiap dengan hal ini, namun ada saat dimana aliran darah ke otak juga tidak mencukupi sehingga membuat ibu hamil sering pusing dan pingsan (Portal Kesehatan, 2014)

c. Cara Mengatasi Pusing

Cara untuk mengatasi pusing selama kehamilan adalah :

- 1) menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk. Anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan.

- 2) hindari berdiri dalam waktu lama
- 3) jangan lewatkan waktu makan, untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal
- 4) Hindari perasaan-perasaan tertekan atau masalah berat lainnya, agar terhindar dari dehidrasi
- 5) berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia
- 6) Apabila pusing yang dirasakan sangat berat dan mengganggu, segeralah periksa ke petugas kesehatan.

(Farid Husin, 2014)

d. Risiko terjadinya Anemia

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

(Tika, 2013)

e. Peran Bidan

Bidan sebagai pemberi asuhan yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan wanita harus dapat memberikan asuhan yang tepat guna. Terkait keluhan pusing, lemas dan mudah lelah yang ibu alami, bidan harus dapat melakukan penapisan terhadap anemia. Jika telah diyakini

bahwa keluhan yang terjadi merupakan efek dari perubahan fisiologi yang terjadi, anjurkan ibu untuk cukup beristirahat baik di malam hari maupun di siang hari, sehingga stamina tubuh ibu tetap terjaga.

(Farid Husin, 2014)

5. Asuhan Kehamilan

a. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar asuhan kehamilan ada 11 T terdiri dari :

1) Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah

140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6) Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil

diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

- a) Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- c) Pemeriksaan protein dalam urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui

adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

- d) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
- e) Pemeriksaan darah Malaria Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.
- f) Pemeriksaan tes Sifilis Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- g) Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
- h) Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan

agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10) Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11) KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a) Kesehatan ibu Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 910 jam per hari) dan tidak bekerja berat.
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.
- e) Asupan gizi seimbang Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular

(misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi). Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.
- h) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- i) KB paska persalinan Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j) Imunisasi Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster) Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

b. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal dilakukan 4 kali yaitu :

- 1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- 3) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

(Suryati, 2011)

2.2 Persalinan

1. Definisi

Persalinaan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinaan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (APN, 2008)

Persalinaan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup, dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Winkjosastro, 2008)

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta dan ketuban melalui jalan lahir (Janet, 2010).

2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan ada 2 yaitu :

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

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

2) Terjadinya his permulaan

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

b. Tanda-tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai sifat :

(a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan

(b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatan-kekuatan makin besar

(c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus

(d) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah

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

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

3) Pengeluaran cairan

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

(Asrinah, 2010)

3. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

a. Teori Kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.

b. Teori penurunan progesterone

Progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi.

c. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his.

d. Teori pengaruh prostaglandin

konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

e. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan kontraksi rahim.

f. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

g. Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini ditemukan pertama kali oleh Hipokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

(Asrinah, 2010)

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (satu) Persalinan

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

1) Fase laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka 3 cm
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

2) Fase aktif

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi, pembukaan servik menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm

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

b. Kala II (dua) Persalinaan

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

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

c. Kala III (tiga) Persalinaan

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

d. Kala IV (empat) Persalinaan

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

(Asrinah, 2010)

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinaan

a. Passage (Jalan Lahir)

Adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. Rongga-rongga panggul yang normal adalah : pintu atas panggul hampir berbentuk bundar, sacrum lebar dan melengkung, promontorium tidak menonjol ke depan, kedua spina ischiadica tidak menonjol ke dalam, sudut arcus pubis cukup luas (90-100), ukuran

conjugata vera (ukurang muka belakang pintu atas panggul yaitu dari bawah simpisis ke promontorium) ialah 10-11 cm, ukuran diameter transversa (ukuran melintang pintu atas panggul) 12-14 cm, ukuran diameter oblique (ukuran serong pintu atas panggul) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm.

- 1) Ukuran panggul yang sering dipakai dalam kebidanan :
 - a) Distansia Spinarum : Spina Iliaca Anterior Superior (SIAS) dextra dan sinistra yaitu 23 cm.
 - b) Distancia Cristarum : jarak terjauh antara crista iliaca kanan atau dan kiri yaitu 26 cm.
 - c) Conjugata Eksterna : jarak pinggir atas symp dan ujung processus spinosus tulang lumbal ke-V yaitu 18 cm.
 - d) Lingkar Panggul : dari pinggir atas sympisis ke pertengahan antara SIAS trochanter mayor sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak lain yaitu 80 cm.
- 2) Jalan lahir dianggap tidak normal dan kemungkinan dapat menyebabkan hambatan persalinan apabila : panggul sempit seluruhnya, panggul sempit sebagian, panggul miring, panggul seperti corong, ada tumor dalam panggul. Bentuk panggul terbagi menjadi 4 antara lain :
 - a) Panggul gynecoid yaitu panggul yang paling ideal. Diameter anteroposterior sama dengan diameter tranversa bulat. Jenis ini ditemukan pada 45% wanita.

- b) Panggul android yaitu bentuk pintu atas panggul hampir segitiga. Umumnya pada panggul pria. Panjang diameter tranversa dekat dengan sakrum. Pada wanita ditemukan 15%.
 - c) Panggul anthropoid yaitu bentuk pintu atas panggul agak lonjong seperti telur. Panjang diameter anteroposterior lebih besar daripada diameter tranversa. Jenis ini ditemukan 35% pada wanita.
 - d) Panggul platypeloid merupakan panggul picak. Diameter tranversa lebih besar daripada diameter anteroposterior, menyempit arah muka belakang. Jenis ini ditemukan pada 5% wanita.
- 3) Dasar panggul terdiri dari otot-otot dan macam-macam jaringan, untuk dapat dilalui bayi dengan mudah jaringan dan otot-otot harus lemas dan mudah meregang, apabila terdapat kekakuan pada jaringan, maka otot-otot ini akan mudah ruptur.
- 4) Kelainan pada jalan lahir lunak diantaranya disebabkan oleh serviks yang kaku (pada primi tua primer atau sekunder dan serviks yang cacat atau skiatrik), serviks gantung (Ostium Uteri Eksterna terbuka lebar, namun Ostium Uteri Internum tidak terbuka), serviks konglumer (Ostium Uteri Internum terbuka, namun Ostium Uteri Eksterna tidak terbuka), edema serviks (terutama karena kesempitan panggul, sehingga serviks terjepit diantara kepala dan jalan lahir dan timbul edema), terdapat vaginal septum, dan tumor pada vagina.

b. Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi adalah gerakan memendek dan menebalnya otot-otot rahim yang terjadi di luar kesadaran (involuter) dan dibawah pengendalian syaraf simpatik. Retraksi adalah pemendekan otot-otot rahim yang bersifat menetap setelah adanya kontraksi. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, makin lama bertambah kuat sampai kepada puncaknya yang paling kuat kemudian berangsur-angsur menurun menjadi lemah. His tersebut makin lama makin cepat dan teratur jaraknya sesuai dengan proses persalinan sampai anak dilahirkan. His yang normal mempunyai sifat : kontraksi otot rahim mulai dari salah satu tanduk rahim, kontraksi bersifat simetris, fundal dominan yaitu menjalar ke seluruh otot rahim, kekuatannya seperti memeras isi rahim, otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim, bersifat involunter yaitu tidak dapat diatur oleh parturient. Tenaga meneran merupakan kekuatan lain atau tenaga sekunder yang berperan dalam persalinan, tenaga ini digunakan pada saat kala 2 dan untuk membantu mendorong bayi keluar, tenaga ini berasal dari otot perut dan diafragma. Meneran memberikan kekuatan yang sangat membantu dalam

mengatasi resistensi otot-otot dasar panggul. Persalinan akan berjalan normal, jika his dan tenaga meneran ibu baik

c. **Passanger**

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passanger utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala. Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus atau anencephalus, kelainan letak seperti letak muka ataupun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang ataupun letak sungsang.

d. **Psyche (Psikologis)**

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Menurut Pritchard, dkk. perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

(Retno, 2013)

6. Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu yaitu memanggil ibu sesuai namanya, menjaga privasi ibu. Menjelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut. Menjelaskan proses

persalinan. Memberi dukungan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu. Menganjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga lain selama persalinan dan kelahiran bayinya. Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi. Menganjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya (JNPK-KR, 2008). Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) adalah proses menyusui sendiri segera setelah lahir. Hal ini merupakan kodrat dan anugrah dari Tuhan yang sudah disusun untuk kita. Melakukannya juga tidak sulit, hanya membutuhkan waktu sekitar satu hingga dua jam. IMD ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui (Nurasiah, 2012).

2.3 Nifas

1. Definisi

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Sitti, 2009).

Masa Nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusiuteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)

d. Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Sitti, 2009).

Kontrasepsi setelah melahirkan, biasanya metode hormonal tidak dimulai minimal 21 hari setelah melahirkan. Akan tetapi, jika kebutuhan konterasepsi menjadi perhatian utama, kontrasepsi mungkin dimulai lebih awal. Kontrasepsi hormonal yang hanya progesteron yaitu pil oral hanya progesteron, suntik, implan, dan sistem intrauteri.

(Janet, 2010)

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Perubahan uterus

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

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (placental side) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Kontraksi uterus terjadi secara fisiologis dan menyebabkan nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu di masa setelah melahirkan/post partum (Maryunani, 2009).

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

Tabel 2.5

Tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 Ram

(Suherni, 2009)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut lochia, yakni :

- a) Lochia rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (decidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil, vernix caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochia sanguinolenta : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochia serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

- d) Lochia alba : cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
 - e) Lochia purulenta : ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - f) Lochiotosis : lochia tidak lancar keluaranya.
- 2) Perubahan vagina dan perineum
- a) Vagina

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

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

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

pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika.

Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi (penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi) lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik.

b. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

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

c. Perubahan Perkemihan

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

Di samping itu, dari hasil pemeriksaan sistoscopic (sistoskopik) segera setelah persalinan tidak menunjukkan adanya edema dan hyperemia

dinding vesica urinaria, akan tetapi sering terjadi extravasasi (extravasation, artinya keluarnya darah dari pembuluh-pembuluh darah di dalam badan) ke mukosa. Lagi pula vesica urinaria masa nifas mempunyai kapasitas bertambah besar dan relatif tidak sensitive terhadap tekanan cairan intra vesica. Oleh sebab itu pengembangannya yang berlebihan, terutama karena analgesia dan gangguan fungsi neural, sementara pada vesica urinaria memang merupakan faktor-faktor penunjang. Adanya urine residual dan bakteriuria pada vesica urinaria yang mengalami cedera, ditambah dengan dilatasi pelvis renalis dan ureter, membentuk kondisi yang optimal untuk tumbuhnya infeksi saluran kencing. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami dilatasi kembali ke keadaan sebelum hamil mulai dari 2-8 minggu setelah persalinan. Pengaruh persalinan pada fungsi vesica urinaria post partum, yang dipelajari menggunakan teknik urodinamik, dapat diketahui bahwa bila persalinan lama dapat dihindari, dan bila dilakukan kateterisasi secepatnya dikerjakan, pada vesica urinaria yang besar, maka tidak ada akan terjadi hipotonia vesica urinaria, meskipun dilaporkan pula dari hasil mempelajari dengan cara tersebut di atas, bahwa analgesia epidural tidak merupakan predisposisi hipotonia vesica urinaria postpartum.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal atau Diastesis Rectie Abdominis

1) Diastesis

Setiap wanita nifas memiliki derajat diastesis/konstitusi (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan-rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu). Kemudian demikian juga adanya recti/muskulus rektus yang terpisah dari abdomen. Seberapa diastesis terpisah ini tergantung dan beberapa faktor termasuk kondisi umum dan kondisi otot. Sebagian besar wanita melakukan ambulasi (ambulation = bisa berjalan) 4-8 jam postpartum, ambulasi dini dianjurkan untuk menghindari komplikasi meningkatkan involusi dan meningkatkan cara pandang emosional. Relaksasi dan peningkatan mobilitas artikulasi pelvik terjadi dalam 6 minggu setelah melahirkan.

2) Abdominis dan peritoneum

Akibat peritonium berkontraksi dan berretraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritonium yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum dan rotundum sangat lebih kendur dari kondisi sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula. Dinding abdomen tetap kendur untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan karena sebagai

konsekuensi dari putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihannya harus dibantu dengan cara berlatih. Pasca persalinan dinding perut menjadi lingkar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu.

e. Perubahan Tanda-tanda Vital pada Masa Nifas

1) Suhu badan

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

2) Denyut nadi

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

3) Tekanan darah

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

b) Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal seperti itu jarang terjadi

4) Respirasi

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

4. Kebutuhan Masa Nifas

Hal-hal yang harus dapat dipenuhi selama masa nifas adalah sebagai berikut.

- a. Fisik. Istirahat, memakan makanan bergizi, sering menghirup udara segar, dan lingkungan yang bersih
- b. Psikologi. Stres setelah persalinan dapat segera distabilkan dengan dukungan dari keluarga yang menunjukkan rasa simpati, mengakui, dan menghargai ibu.

Nyeri/mulas pada perut setelah melahirkan. Strategi penatalaksanaan nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi rasa nyeri, diantaranya dapat dilakukan dengan terapi farmakologis maupun non-farmakologis. Terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan antara

lain dengan memberikan terapi pemijatan bentuk masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental (Menurut Reeder, 2011).

- c. Sosial. Menemani ibu bila terlihat kesepian, ikut menyayangi anaknya, menanggapi dan memerhatikan kebahagiaan ibu, serta menghibur bila ibu terlihat sedih
- d. Psikososial (Sitti, 2009)

5. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu di mana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua
- b. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman dekat
- c. Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya
- d. Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan

Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap :

1) Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu

lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Letting go period

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

(Sitti, 2009)

6. Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

a. Perdarahan per vaginam

Perdarahan pervagina/perdarahan post partum/ post partum hemorargi/ hemorargi post partum/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan.

Hemorargi post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

Penyebab :

- 1) Uterus atonik (terjadi karena misalnya : placenta atau selaput ketuban tertahan)

- 2) Trauma genital (meliputi penyebab spontan dan terauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio caesaria, episiotomi)
- 3) Koagulasi intravascular diseminata
- 4) Inversi uterus (Suherni, 2009).

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dalam 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut ini :

- 1) Nyeri pelvic
- 2) Demam $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih
- 3) Rabas vagina yang abnormal
- 4) Rabas vagina yang berbau busuk
- 5) Keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus

(Suherni, 2009)

7. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Masa Nifas

- a. Mengidentifikasi dan merespon terhadap kebutuhan dan komplikasi yang terjadi pada saat-saat penting yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.
- b. Mengadakan kolaborasi antara orangtua dan keluarga.
- c. Membuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator.

Asuhan masa nifas sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Suherni, 2009).

8. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas.

a. Tujuan kebijakan tersebut ialah :

- 1) Untuk menilai kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir
- 2) Pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya kejadian-kejadian pada masa nifas
- 4) Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas

b. Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut :

- 1) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan. Tujuan :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- d) Pemberian ASI eksklusif
 - e) Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama
- 2) Kunjungan kedua, waktu 6 hari setelah persalinan. Tujuan :
- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
 - b) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi
- 3) Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan. Tujuan :
Sama seperti kunjungan hari keenam setelah persalinan
- 4) Kunjungan keempat, waktu 6 minggu setelah persalinan. Tujuan :
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Suherni, 2009)

2.4 Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi Baru Lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (M. Sholeh Kosim, 2007).

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, 2012).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- h. Pernafasan kurang lebih 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR > 7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat

- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Reflek sucking (isap atau menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
- s. Genitalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Marmi, 2012)

3. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala atau gerakan yang tak biasa dan terjadi secara berulang-ulang seperti menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar dan kaki seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti kemungkinan bayi kejang.

- c. Mengantuk atau tidak sadar, lemah. Bergerak jika hanya dipegang
- d. Nafas cepat (>60 per menit)
- e. Merintih
- f. Retraksi dinding dada bawah
- g. Sianosis sentral
- h. Pusar kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah terjadi infeksi berat.
- i. Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah 36,5°C

(APN, 2008)

4. Imunisasi Yang Diberikan Pada Bayi Baru Lahir

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT dan campak.

Tabel 2.6

Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Umur	Jenis Vaksin
0-7 hari	Hb 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

(Panduan Praktikum FIK UMS, 2014)

5. Standart Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

(Kementrian Kesehatan RI, 2010)

6. Asuhan Kebidanan pada BBL Normal

- a. Jaga kehangatan.
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
- c. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
- e. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- g. Beri suntikan vitamin K₁ 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD (JNPK-KR, 2008).
- h. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral. Pada imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, atau saat bayi berumur 2 jam (Nurasiah, 2012).

- i. Memberikan bayi ASI. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sekurang-kurangnya selama 4 bulan tetapi bila mungkin sampai 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Sitti Saleha, 2009).

2.5 Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Menggunakan Standar Asuhan Kebidanan Yang Mengacu Pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan

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

2. Isi Standar Asuhan Kebidanan

Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari Data Subyektif (hasil Anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Obyektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien ; tindakan klien
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan ; evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan klien

- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kritik Evaluasi

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

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.