

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoz dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi (Manuaba, 2010).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriawati. 2012).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester 3

Perubahan Anatomis dan fisiologis pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai. (Prawirahardjo, 2014)

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita. Khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna serta pada payudara

(mammary). Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain :

1. Berat Badan dan indeks masa tubuh

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, normal range, overweight, and obesity according to BMI*

Prepregnancy BMI	BMI (kg/m ²) (WHO)
Underweight/ berat badan kurang	<18,50
Normal range/ berat badan normal	18,50-24,99
Overweight/ 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 kehamilannya, berikut kenaikan berat badan yang wajar selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh prahamil/ sebelum hamil, dapat dilihat pada table 2.2

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

IMT prahamil	Kenaikan berat badan total (kg)
<i>Underweight</i> / berat badan kurus	12 – 18
<i>Normal range</i> / berat badan normal	11 – 15
<i>Overweight</i> / berat badan berlebih	6 – 11
<i>Obese</i> / obesitas	6 – 9

Sumber: Suririnah, 2008. Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan

2. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Selama masa kehamilan, uterus berubah bentuk menjadi sebuah organ muskular berdinding relative tipis dengan kapasitas yang cukup untuk menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan hipertrofi nyata dari sel-sel otot, sementara miosit baru diproduksi dalam jumlah terbatas. Sel otot polos miometrium dikelilingi oleh suatu rangkaian fibril-fibril kolagen yang tersusun secara tak beraturan (Cunningham,2006).

a. Kontraktilitas

Sejak trimester pertama kehamilan sampai seterusnya, uterus mengalami kontraksi (*Braxton Hicks*) tak teratur yang normalnya tidak nyeri. Pada trimester kedua, kontraksi dapat dideteksi secara bimanual. Kontraksi ini tidak dapat diperkirakan dan bersifat sporadis, biasanya tidak ritmik, dan intensitasnya bervariasi antara sekitar 5 dan 25mmHg.

b. Aliran darah uteroplasenta

Perfusi plasenta bergantung pada aliran darah uterus melalui arteri uterina dan ovarika. Terdapat peningkatan aliran darah utero plasenta yang progresif selama kehamilan antara 450 sampai 650 ml/menit pada

akhir kehamilan. Peningkatan aliran darah maternal-plasenta pada dasarnya terjadi melalui vasodilatasi, sementara aliran darah fetus plasenta bertambah dengan cara penambahan pembuluh darah plasenta (Cunningham, 2006).

2. Serviks

Serviks akan mengalami suatu pengaturan ulang pada jaringan ikat kolagenya, yang menyebabkan penurunan kekuatan mekanis sebanyak 12 kali lipat pada aterm. Kelenjar-kelenjar serviks mengalami poliferasi yang sangat besar, sehingga pada akhir kehamilan kelenjar ini dapat menempati setengah dari seluruh massa serviks (Cunningham, 2006).

3. Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel baru ditangguhkan. Biasanya hanya satu korpus luteum gravidarum yang dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil, yang berfungsi secara maksimal pada 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan (Cunningham, 2006).

4. Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Cunningham, 2006).

3. Sistem Kardiovaskular

Hipertrofi (pembesaran) atau dilatasi ringan jantung disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Implus pada apeks, titik implus maksimum bergeser ke atas dan lateral sekitar 1 – 1,5 cm. Pergeseran bergantung pada lama kehamilan dan ukuran serta posisi uterus (Cunningham, 2006).

a. Tekanan darah

Tekanan darah arteri (arteri brakialis) bervariasi sesuai usia. Ada faktor – faktor tambahan yang harus dipertimbangkan, yang meliputi posisi ibu, kecemasan ibu, dan ukuran manset. Posisi ibu dapat mempengaruhi hasil karena posisi uterus dapat menghambat aliran balik vena, dengan demikian curah jantung dan tekanan darah menurun. Tekanan darah brakialis tertinggi saat wanita duduk, terendah saat wanita berbaring pada posisi rekumben lateral kiri; sedangkan pada posisi terlentang, tekanan darah berada di antara kedua posisi tersebut. Oleh karena itu, pada setiap kunjungan gunakan lengan dan posisi

yang sama untuk mengukur tekanan darah. Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 sampai 10 mmHg, yang dapat disebabkan karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama hamil. Tekanan arteri rata-rata/ MAP (mean arterial pressure) yaitu meningkatkan nilai diagnostik hasil pengukuran. Dengan menambahkan sepertiga tekanan nadi dengan tekanan diastolik.

$$MAP = (S + 2D)/3$$

MAP = Mean Arterial Pressure/tekanan arteri rata-rata

S = Tekanan darah sistolik

D = Tekanan darah diastolic

Roll over test (ROT)

Perbedaan tekanan darah sistolik posisi terlentang dan posisi miring. Perbedaan ≥ 20 mmHg maka resiko positif. Preeklamsia merupakan penyakit yang angka kejadiannya di setiap negara berbeda-beda. Angka kejadian lebih banyak terjadi di Negara yang sedang berkembang dari pada dinegara maju. Preeklamsia adalah peningkatan tekanan darah yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam urin (proteinuria). Kriteria minimum diagnosis preeklamsia ialah peningkatan tekanan darah yang lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg dengan

pemeriksaan 2x selang 6 jam dalam keadaan istirahat. Terjadinya preeklamsia dapat dideteksi secara dini dengan memakai *Mean Arterial Pressure test* (MAP) dan *Roll Over Test* (ROT) (Sarwono, 2009). Usaha untuk mencegah terjadinya preeklamsia yaitu dengan pengawasan antenatal yang rutin dimana salah satunya adalah dengan dilakukan uji kemungkinan preeklamsia dengan pemeriksaan konvensional yaitu tekanan darah beserta protein urine dan pemeriksaan *Roll Over Test* (ROT). *Pemeriksaan Roll Over Test* (ROT) ini dilakukan dengan cara pasien berbaring dalam sikap miring ke kiri, kemudian tekanan darah diukur dan dicatat, kemudian pasien tidur terlentang dan diukur dan dicatat kembali tekanan darahnya. Tes dianggap positif bila selisih tekanan darah diastolik antara posisi baring ke kiri dan terlentang menunjukkan 20 mmHg atau lebih (Rukiyah, 2010).

b. Volume dan komposisi darah

Derajat ekspansi volume darah sangat bervariasi (Cunningham, 2006). Volume darah meningkat sekitar 1500 ml (nilai normal ; 8,5% sampai 9% berat badan). Peningkatan terdiri atas 1000 ml plasma ditambah 450 sel darah merah. Peningkatan volume mulai terjadi pada minggu ke 10 sampai 12, peningkatan volume merupakan mekanisme protektif. Keadaan ini sangat penting untuk : sistem vaskular yang mengalami hipertrofi akibat pembesaran uterus, hidrasi

jaringan janin dan ibu yang adekuat saat ibu berdiri atau terlentang, dan cadangan cairan untuk mengganti darah yang hilang selama proses melahirkan dan puerperium. Masa sel darah merah meningkat 30% sampai 33% pada kehamilan aterm, jika ibu mengkonsumsi suplemen besi. Apabila tidak mengkonsumsi suplemen besi, sel darah merah hanya meningkat 17% pada beberapa wanita. Walaupun produksi sel darah merah meningkat, nilai normal hemoglobin (12 – 16 gr/dl) dan nilai normal hematokrit (37% - 47%). apabila hematokrit turun sampai 35% atau lebih wanita dalam keadaan anemik.

c. Curah jantung

Curah jantung meningkat dari 30% sampai 50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke 40. peningkatan curah jantung disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan (nilai normalnya ialah 5 – 5,5 L/menit) (Bobak, 2012).

4. Sistem Pernapasan

Adaptasi dan struktural selama masa hamil bertujuan menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada

kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Karena rahim membesar, panjang paru – paru berkurang. Diameter transversal kerangka toraks meningkat sekitar 2 cm dan lingkaran kerangka iga meningkat 5 – 7 cm. peningkatan vaskularisasi, yang merupakan respon terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi pada traktus pernapasan atas. Karena kapiler membesar terbentuklah edema dan hiperemia di hidung, faring, laring, trakea dan bronkus.

a. Laju Metabolisme Basal

Laju metabolisme basal (*basal metabolism rate/BMR*) biasanya meningkat pada bulan keempat gestasi. BMR meningkat 15% sampai 20% pada akhir kehamilan (aterm). BMR kembali ke nilai sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 pascapartum (Bobak, 2012).

5. Sistem Ginjal

Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri. Iritabilitas kandung kemih, nokturia dan sering berkemih (*urinary frequency*) dan *urgency* (tanpa disuria) terjadi pada awal kehamilan dan mendekati aterm. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung

kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml (Bobak, 2012).

6. Sistem Integumen

a. *Pigmentasi*

Timbul akibat peningkatan hormon hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil. Melasma di wajah, yang juga disebut cloasma atau *topeng kehamilan*, adalah bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam. Kloasma dialami 50% sampai 70% wanita hamil, dimulai minggu ke 16 dan meningkat secara bertahap sampai bayi lahir.

b. *Linea nigra*

Adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus di garis tengah tubuh. Pada primigravida linea nigra yang mulai terlihat pada bulan ketiga terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada multigravida keseluruhan garis seringkali muncul sebelum bulan ketiga. Linea nigra tidak muncul pada semua wanita hamil (Bobak, 2012).

c. *Striae gravidarum* atau tanda regangan

Dapat terlihat di bagian bawah abdomen yang timbul pada 50% - 90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan dapat

disebabkan kerja adenokortkosteroid. Sesudah melahirkan biasanya stria memudar, walaupun tidak hilang sama sekali.

7. Sistem muskuloskeletal

Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil. Hal ini merupakan akibat elastisitas dan perlunakan berlebihan jaringan kolagen dan jaringan ikat dan merupakan akibat peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi. Adaptasi ini memungkinkan pembesaran dimensi panggul. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah. Menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (diastasis recti abdominalis) menetap (Bobak, 2012)

8. Sistem Neurologi

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan.

- d. Akroestesiara gatal di tangan akibat posisi bahu yang membungkuk dan dirasakan oleh beberapa wanita hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- f. “nyeri kepala ringan” rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan.
- g. Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani (Bobak, 2012).

9. Sistem Pencernaan

Fungsi saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat. Sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan adaptasi nutrisi meningkat. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior. Aktivitas peristaltik menurun, akibatnya bising usus menghilang dan konstipasi, mual, dan muntah umum terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat, menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan.

a. Mulut

Gusi hiperemi, berongga, dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena kadar estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat.

b. Gigi

Wanita hamil memerlukan sekitar 1,2 gram kalsium dan fosfor dalam jumlah yang kira kira sama setiap hari selama hamil. Diet yang seimbang dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil, namun defisiensi diet yang berat dapat mengurangi simpanan unsur di dalam tulang, tetapi tidak menarik kalsium dari gigi. Higiene gigi yang buruk selama masa hamil atau pada setiap waktu dan gingivitis dapat menimbulkan karies gigi yang dapat menyebabkan gigi hilang (Bobak, 2012).

c. Nafsu makan

Nafsu makan berubah saat ibu hamil. Pada trimester pertama sering terjadi penurunan nafsu makan akibat nausea . Gejala ini muncul akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar *HCG* dalam darah. Pada trimester kedua dan ketiga nausea jarang terjadi, dan nafsu makan meningkat. Peningkatan nafsu makan ini memenuhi untuk kebutuhan janin (Bobak, 2012).

10. Sistem Endokrin

Perubahan besar pada sistem endokrin yang esensial terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pascapartum.

a. Kelenjar tiroid

Selama masa hamil, pembesaran kelenjar tiroid merupakan akibat hiperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularitas (cunningham, 1993).

b. Kelenjar paratiroid

Kehamilan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatu refleksi peningkatan kebutuhan kalsium dan vitamin D.

c. Pankreas

Seiring dengan peningkatan usia kehamilan, plasenta bertumbuh dan secara progresif memproduksi hormon dalam jumlah besar (misalnya, human placental lactogen [*hPL*], estrogen, dan progesteron). Produksi kortisol oleh kelenjar adrenal juga meningkat. Estrogen, progesteron, *hPL*, dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin. Akibatnya, tubuh wanita hamil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel – sel beta normal pulau langerhans di pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin yang secara kontinu tetap meningkat sampai aterm.

d. Prolaktin hipofise

Pada kehamilan, prolaktin serum mulai meningkat pada trimester pertama dan meningkat secara progresif sampai aterm. Secara umum diyakini bahwa walaupun semua unsur hormonal yang diperlukan untuk pertumbuhan payudara dan produksi susu terdapat pada kadar yang meningkat selama kehamilan, kadar estrogen yang tinggi dapat menghambat

sekresi alveolar aktif dengan menghambat pengikatan prolaktin pada jaringan payudara, sehingga menghambat efek prolaktin pada epitel target

(Bobak, 2012).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Trimester 3

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

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. latihan nafas melalui senam hamil

- b. tidak dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. makna tidak terlalu banyak
- d. kurangi atau hentikan merokok
- e. konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.
- f. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigen fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

2. Nutrisi Dalam Kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang)

a. Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energy. Bila kurang energy akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya di pakai untuk pertumbuhan. Pada trimester 3, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.

Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu. Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 g/kg BB/ hari tetapi selama kehamilan di butuhkan tambahan protein hingga 30 kg/ hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produksi susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Kebutuhan akan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferokumara atau feroglukonat/ hari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi, dibutuhkan 60-100 mg/ hari. Kebutuhan kalsium umumnya

terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 g kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 g/hari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 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. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4. Pakaian Selama Kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dapat dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang diperhatikan dan hindari yaitu :

- a. Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik
- b. Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

5. Eliminasi

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Memberihkan dan mengelap dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rectum ke muara

uretra dan meningkatkan risiko infeksi. Sebaiknya gunakan tisu yang lembut dan menyerap air, lebih disukai yang berwarna putih, dan tidak diberi wewangian, karena tisu yang kasar diberi wewangian atau bergambar dapat menimbulkan iritasi. Wanita harus sering mengganti pelapis atau pelindung celana dalam. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda (Marmi,2017).

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

Koitus tidak dibenarkan bila:

- a. terdapat perdarahan pervaginam
- b. terdapat riwayat abortus berulang
- c. abortus atau partus prematurus imminens
- d. ketuban pecah
- e. serviks telah membuka (Marmi,2017).

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan

mempunyai cukup waktu untuk istirahat. Sikap yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

a. Duduk

Tempatkan tangan dilutut dan Tarik tubuh ke posisi tegak. Atur dagu ibu dan Tarik bagian atas seperti ketika ibu berdiri.

b. Berdiri

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil disaat berat janin bertambah, jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama. Berdiri dengan menegakkan bahu dan mengangkat pantat. Tegak lurus dengan telinga sampai ketumit kaki.

c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu ber hak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita usahakan upaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d. Tidur

Ibu boleh tidur tengkurap, kalau sudah terbiasa, namun tekuklah sebelah kaki dan pakailah guling, supaya ada ruang bagi bayi anda. Posisi miring juga menyenangkan, namun jangan lupa memakai guling untuk menompang berat bayi anda. Sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan,

hindari tidur terlentang, karena tekanan Rahim pada pembuluh darah utama dapat menyebabkan pingsan.

e. Bangun dari berbaring

Untuk bangundari bangun tidur, geser dahulu tubuh ibu ketepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap ibu bangun dari berbaring.

f. Membungkuk dan mengangkat

Terlebih dahulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali. Hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, termasuk untuk mengambil sesuatu yang ringan sekalipun.

8. Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan dipagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil.

a. Berjalan-jalan di pagi hari yang banyak dianjurkan adalah

jalan-jalan dipagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal

atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan. Berjalan juga dapat dengan cukup lembut sehingga walaupun anda belum pernah mengerjakannya anda dapat memulainya pada waktu hamil.

b. Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan pada ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilannya, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, kehamilan yang disertai dengan anemia). Syarat-syarat senam hamil :

- 1) telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan.
- 2) latihan dilakukan setelah kehamilannya setelah 22 minggu.
- 3) latihan dilakukan secara teratur dan disiplin.
- 4) sebaiknya latihan dilakukan dirumah sakit atau klinik di bawah instruktur senam hamil (Marmi,2017).

9. Istirahat / Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal

istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama satu jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan 2 kali sehari selama lima menit (Kusmiyati. 2009).

10. 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 (Marmi, 2017).

Tabel 2.3 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

Sumber:(Kusmiyati,2009)

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah:

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
5. Bengkak pada muka dan jari tangan
6. Keluar cairan pervaginam
7. Gerakan janin tidak terasa

Selama pemeriksaan antenatal, ibu mungkin tidak memberitahukan jika ia memiliki tanda-tanda bahaya tersebut atau dapat terdeteksi oleh tenaga kesehatan. Penting bagi bidan untuk memeriksa tanda-tanda bahaya tersebut pada setiap kunjungan. Jika bidan menemukan suatu tanda bahaya ini, maka tindakan selanjutnya adalah melaksanakan semua kemungkinan untuk membuat suatu assessmen/diagnosa dan membuat rencana penatalaksanaan yang sesuai (Yuni Kusmiyati, 2009)

2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

1. Timbang berat badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.

3. Ukur tekanan darah

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

- a. Pemeriksaan golongan darah. Untuk mempersiapkan calon pendonor sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3.
- c. Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.
- d. Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus maka harus dilakukan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada akhir kehamilan trimester 3.
- e. Pemeriksaan darah malaria. Di daerah endemis malaria, semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan darah. Ibu hamil di daerah non endemis malaria, pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi.
- f. Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV. Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan melalui program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengonsumsi obat ARV (Anti Retroviral) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara

Caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan.

g. Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.

10. Tatalaksana/penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

11. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
- i. KB (Keluarga Berencana) paska persalinan
- j. Imunisasi

2.1.7 Ketidaknyamanan pada Trimester 3 (Nyeri Punggung)

1. Definisi

Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral, biasanya meningkat seiring dengan tuanya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil (Varney, 2006).

2. Etiologi

Ada banyak penyebab nyeri punggung dan sakit pada panggul selama masa kehamilan :

- a. Adanya perubahan di dalam tubuh yaitu uterus, seperti perubahan postur bayi dalam perut semakin besar dan semakin besar pula beratnya
- b. Pelepasan hormone estrogen dan hormone relaxin
- c. Adanya pelunakan pelvis selama kehamilan
- d. Ketegangan pada punggung karena terlalu banyak berjalan, posisi mengangkat yang tidak tepat, tonus otot abdomen lemah khususnya pada multipara, gejala nyeri punggung biasanya terjadi pada kehamilan antara 4 – 7 bulan.

Nyeri ini biasanya terasa di pinggang, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika. Nyeri punggung ini biasanya muncul pada pertama kalinya dalam kehamilan yang di pengaruhi oleh hormone, postur tubuh lordosis, uterus yang membesar (varney, 2006).

3. Patofisiologi

Ketika usia kehamilan bertambah, pusat gravitasi wanita hamil bergeser dan kompensasi postural terjadi yaitu vertebra servikalis yang mengakomodasi pertumbuhan dan berat payudara dan lordosis vertebra lumbalis yang mengakomodasi distensi abdomen. Perubahan tersebut yang di kombinasikan dengan perubahan hormonal mengendurkan ligamen sendi dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Tharpe dan Farley, 2009).

4. Masalah nyeri punggung pada kehamilan

Riwayat nyeri punggung dapat di perburuk oleh pelepasan progesterone dan relaksin yang merelaksasi ligament panggul. Disisi lain, ketidaknyamanan dapat hilang untuk sementara jika nyeri berasal dari ligament.

Nyeri punggung mungkin muncul untuk pertama kalinya dalam kehamilan, di pengaruhi oleh perubahan hormone dan postural karena uterus yang berisi janin mengubah pusat gravitasi ibu. Gangguan ini dapat semakin memburuk apabila kehamilan di lanjutkan.

Nyeri punggung dapat menghambat mobilitas, mengendarai kendaraan, dan merawat anak. Selain itu, nyeri dapat mempengaruhi pekerjaan ibu, dan apabila pekerjaannya tidak dapat di sesuaikan, ia mungkin harus cuti sakit atau cuti

melahirkan lebih cepat dari yang di perkirakan (Robson, 2012).

5. Masalah nyeri punggung pada persalinan

Beberapa ibu paling baik tetap berada dalam posisi persalinan yang di topang dengan nyaman dari pada berkeliling, yang dapat memperburuk gejala. Anestesi epidural tidak berbahaya, tetapi peredaan nyeri yang di hasilkan menyebabkan posisi yang dapat memperburuk kondisi yang sudah ada (Robson, 2012).

6. Masalah nyeri punggung pascapartum

Perubahan ligament yang terjadi selama kehamilan dapat membutuhkan waktu 6 bulan untuk dapat kembali ke keadaan normal. Sebagian besar ibu yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan mengalami nyeri punggung yang menetap atau kembali terjadi setelah melahirkan.

Nyeri punggung yang menetap di masa pascapartum memerlukan pemeriksaan yang akurat dan diagnosis di tegakkan sebelum merencanakan kehamilan selanjutnya karena nyeri dapat terjadi akibat kondisi yang mendasarinya, seperti osteoporosis, yang dapat di perburuk oleh kehamilan selanjutnya (Robson, 2012).

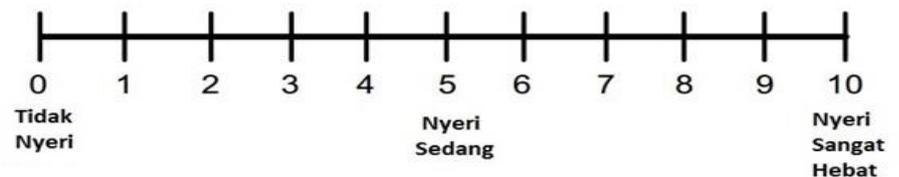
7. Skala nyeri

Nyeri merupakan respon personal yang bersifat subyektif, karena itu individu itu sendiri harus diminta untuk

menggambarkan dan membuat tingkat nyeri yang di rasakan. Banyak instrument pengkajian nyeri yang dapat di gunakan dalam menilai tingkat nyeri, yaitu:

a. Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale/NRS)

Di gunakan sebagai pengganti atau pendamping VDS, dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 2.3 Numerical Rating Scale/NRS

Keterangan :

- 0 : tidak ada nyeri
- 1 – 3 : nyeri ringan
- 4 – 6 : nyeri sedang
- 7 – 9 : nyeri berat
- 10 : nyeri sangat hebat

8. Faktor resiko nyeri punggung

Faktor resiko nyeri punggung bagian bawah adalah usia, kondisi kesehatan, obesitas, tinggi badan yang berlebihan, hal yang berhubungan dengan pekerjaan seperti duduk dan mengemudi dalam pertambahan usia kehamilan

karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya (Varney, 2007).

9. Komplikasi nyeri punggung

Beberapa komplikasi yang terjadi menurut Holingworth, 2012 meliputi:

- a. Perburukan morbiditas
- b. Gangguan kemampuan mengendarai kendaraan
- c. Kesulitan melanjutkan tugas sehari – hari, komitmen terhadap pekerjaan
- d. insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas.

10. Cara mengatasi nyeri punggung

Cara mengatasi nyeri punggung dapat dilakukan dengan:

- a. Olahraga senam hamil meliputi latihan transversus, latihan dasar pelvis dan peregangan umumnya. Latihan ini melatih otot abdomen transversal bagian dalam yang merupakan penopang posturum utama dari tulang belakang selama kehamilan (Fraser, 2009).
- b. Menggunakan sepatu yang nyaman, bertumit rendah, karena sepatu bertumit tinggi dapat membuat lordosis bertambah parah.
- c. Mandi air hangat terutama sebelum tidur
- d. Apabila bangun dari posisi terlentang harus dilakukan dengan memutar tubuh ke arah samping dan bangun sendiri perlahan menggunakan lengan untuk menyangga

- e. Masase untuk memulihkan tegangan pada otot, penggunaan minyak khusus seperti lavender dapat di gunakan untuk lebih meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa nyeri pada trimester 3
- f. Memastikan agar ibu memperhatikan postur tubuh yang tepat ketika bekerja dan posisi istirahat yang tepat pula
- g. Ketika berdiri dan duduk lama istirahatkan satu kaki pada bangku rendah, tinggikan lutut lebih tinggi dari pinggang dan duduk dengan punggung tegak menempel pada sandaran kursi
- h. Menghindari aktivitas terlalu lama serta lakukan istirahat secara sering
- i. Tekuk kaki membungkuk ketika mengangkat apapun
- j. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
- k. Ayunkan panggul atau miringkan panggul
- l. Gunakan sepatu tumit rendah, karena menyebabkan tidak stabil memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
- m. Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal di anjurkan
- n. Kompres hangat pada punggung
- o. Kompres usapan pada punggung

- p. Istirah dan tidur, kasur yang menyokong posisi badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan tegangan (Varney, 2007).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau hamper cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

Partus normal adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung 24 jam (Mochtar, 2010)

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir. Kala satu persalinan berlangsung sejak awal kontraksi uteri secara teratur sampai dilatasi serviks secara lengkap (Medforth, 2006)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janinnya turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2014).

2.2.2 Fase Persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Inpartu (mulai partus) ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lender bercampur darah melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya

pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I dibagi atas 2 fase, yaitu :

1. Fase laten

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

2. Fase aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Depkes, 2008). Selama kala I bidan harus melakukan pemantauan dan pencatatan. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada kala I.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.

2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
 4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - a. Kepala membuka pintu.
 - b. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
 - c. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 - d. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - a. Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 5. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.
3. Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
2. Tali pusat memanjang
3. Semburan darah mendadak singkat.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:

1. Menarik pelan-pelan.
2. Memutar atau memilinya seperti tali.
3. Memutar pada klem.
4. Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

Kala III terdiri dari fase, yaitu:

1. Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

a. Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlahnya banyak setelah plasenta lahir.

b. Duncam

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2. Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

a. Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b. Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit,. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (cara ini tidak digunakan lagi).

c. Stassman

Tegangkan pada tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti tali pusat belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta sudah lepas adalah rahim menonjol diatas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta ke;uar darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan)

Kala IV dimulai saat lahirnya plasenta samapai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah selama persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc biasanya, 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 c, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat: jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir.

Sebelum pergi meninggikan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut:

1. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya dilakukan pemeriksaan palpasi. Jikan perlu lakukan masase dan berikan uterotonika, seperti methergin atau ermetrin atau oksitosin.

2. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
3. Kandung kemih: harus kosong. Jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan jika tidak bisa lakukan kateter.
4. Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
5. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
6. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.

Bayi dalam keadaan baik (Sondakh, 2013).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Kekuatan (*Power*)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi

a. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

Pembagian his dan sifat-sifatnya :

1) His pendahuluan

His tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*

2) His Pembukaan (kala I)

Menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat dan teratur dan sakit.

3) His pengeluaran (kala II)

Untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur simetris, terkoordinasi.

4) His pelepasan plasenta (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

5) His pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari.

2. Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat merenggang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

3. Penumpang (*passenger*)

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

4. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa

dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Asrinah, 2010:21)

5. Pysician (penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Bidan mempunyai tanggungjawab yang besar dalam proses persalinan.

2.2.4 Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Bentuk-bentuk perubahan psikologis :

1. Perasaan takut ketika hendak melahirkan
2. Perasaan cemas pra-melahirkan
3. Rasa sakit
4. Depresi
5. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga
6. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan
7. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal
8. Menganggap persalinan sebagai cobaan
9. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya

10. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak
11. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak
(Marmi,2012).

2.2.5 Tanda-tanda Persalinan

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

b. Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

1. Kontraksi *Braxton hicks*
2. Ketegangan otot perut
3. Ketegangan ligamentum rotundum
4. Gaya berat janin kepala kearah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

2. Tanda-tanda Persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus

- 4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah
- b. *Bloody Show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)
- Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit
- c. Pengeluaran cairan
- Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Asrinah, 2010).

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat seksio caesaria
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu)
7. Tanda atau gejala – gejala infeksi:
 Temperatur >38°C, Menggigil, Nyeri abdomen, Cairan ketuban berbau.
8. Preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urin)

9. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih (makrosomia, polihidramnion, kehamilan ganda)
10. Gawat janin (DJJ <100 >180x/menit) dua kali
11. Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala
13. Presentasi majemuk atau ganda
14. Tali pusat menumbung
15. Syok
16. Persalinan dengan fase laten memanjang
17. Belum inpartu
18. Partus lama (Rohani, 2011).

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

1. Kala I
 - a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
 - b. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat yang diperlukan.
 - c. Persiapan rujukan
 - d. Memberikan asuhan sayang ibu
2. Kala II
 - a. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu
 - b. Menjaga kebersihan
 - c. Mengatur posisi ibu
 - d. Menjaga kandung kemih tetap kosong
 - e. Memberikan cukup minum

- f. Memimpin mendedan
 - g. Bernafas selama persalinan
 - h. Pemantauan DJJ
 - i. Melahirkan bayi : menolong kelahiran kepala, periksa tali pusat, melahirkan bahu dan anggota badan seluruhnya
 - j. Bayi : dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
 - k. Merangsang bayi
3. Kala III
- a. Jepit dan gunting tali pusat
 - b. Memberikan oksitosin tujuannya untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta
 - c. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi
 - d. Masase fundus, agar menimbulkan kontraksi sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum
4. Kala IV
- a. Periksa fundus, apakah fundus berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilikus. Periksa fundus setiap 15 menit
 - b. Periksa selaput ketuban
 - c. Periksa perinium
 - d. Memperkirakan pengeluaran darah
 - e. Periksa lokhea

- f. Periksa kandung kemih
- g. Periksa kondisi ibu setiap 15 menit pertama dan tiap 30 menit
- h. Periksa bayi baru lahir

Prosedur Persalinan Normal

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastic
- 4) Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koche pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran),
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah

- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban,

segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee

19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah

20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan

22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior / depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir

24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)

- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
- 26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir
- 29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala
- 30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
- 31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal
- 32) Memberi tahu ibu akan disuntik
- 33) Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- 35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva
- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia

- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5 %
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %

- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf. (APN,2017).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

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).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut ;

1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. (Saleha, 2009). Masa kepulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Suherni, 2009).

2. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu (Suherni, 2009). Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Saleha, 2009).

3. Periode *late postpartum* (1 minggu-5 minggu)

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

2.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan fisiologi masa nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a. Pengerutan Rahim (Involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba Tinggi Fundus Uteri (TFU).

1. Saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala III, fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
4. Pada 2 minggu post partum, fundus uteri teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain:

1. Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri yang terjadi didalam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebarnya dari sebelum hamil.

2. Atrofi Jaringan

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

3. Efek Oksitosin (kontraksi)

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus yang membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas pelekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

b. Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume berbeda-beda pada setiap wanita.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu:

1. Lokhea rubra

Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan berwarna merah yang berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2. Lokhea Sanguilenta

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

3. Lokhea Serosa

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4. Lokhea Alba

Lokhea mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea berwarna putih dan dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat

menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “Lokhea Purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “Lokhea Statis”.

c. Perubahan pada serviks

Segera setelah bayi lahir bentuk serviks agak menganga seperti corong yang disebabkan oleh corpus uteri yang berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil yang terjadi selama berdilatasi saat persalinan. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Pada hari pertama vulva dan vagina dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu sudah kembali dalam keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia

menjadi lebih menonjol. Biasanya terdapat luka-luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi yang akan menyebabkan sellulitis dan dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

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

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya terdapat spasme sfinker dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar

akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok yang disebut “duresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine desidual (normal kurang lebih 15 cc).hal ini sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, maka pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis serta fascia yang meregang pada persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Tak jarang pula banyak wanita yang mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu post partum.

5. Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum

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 minggu ke-3 dan kemudian LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

4. Kadar esterogen

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

6. Perubahan Tanda Vital

1. Suhu badan

Dalam 1 hari post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

2. Nadi

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3. Tekanan darah

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

4. Pernapasan

Keadaan pernapasan sberhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi abnormal maka pernapasan juga akan mengikutinya.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma darah pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan, ibu kehilangan darah melalui vagina sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan SC pengeluaran darah dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit). Setelah persalinan shunt akan hilang dengan sendirinya. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Umumnya ini terjadi 3-5 jam post partum.

8. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu- minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma darah, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma darah akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan 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 Hb, Hmt dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal masa post partum sebagai akibat dari plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. selama persalinan 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.

i. Perubahan psikologi masa nifas

Adaptasi psikologis ibu masa nifas, Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1. Periode “*Taking In*”

- a. Terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tergantung pada kekhawatiran akan tubuhnya.

- b. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya sewaktu persalinan.
- c. Tiur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e. Bidan bisa dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas persalinannya. bidan harus menciptakan suasana nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahannya.

2. Periode “*Taking Hold*”

Berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.

- a. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- b. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- c. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- d. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hak tersebut.
- e. Bidan dapat memberikan bimbingan cara perawatan bayi, tetapi jangan sampai menyinggung perasaan ibu karena ia sangat

sensitive. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau seperti itu salah” pada ibu karena bisa menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan bidan.

3. Periode “*Letting Go*”

- a. periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat bergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social.
- c. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

Faktor- faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:

1. Respon dan dukungan keluarga dan teman.
2. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi.
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.
4. Pengaruh budaya.

Post partum blues

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

negative terhadap bayi dan keluarga. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai factor, termasuk adanya gangguan tidur selama masa-masa awal menjadi seorang ibu. Kunci untuk mendukung ibu dalam periode ini adalah dengan memberikan dukungan yang baik, meyakinkan pada ibu bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga, dan dukungan positif atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayinya yang dapat membantu memulihkan kepercayaan diri atas kemampuannya.

Kesedihan dan duka cita

Kehilangan maternitas termasuk hal yang dialami wanita yang mengalami infertilitas, wanita yang mendapatkan bayinya hidup tetapi kemudian kehilangan harapan (prematurnitas atau kecacatan congenital). Dalam hal ini terdapat 3 tahap “berduka” yaitu:

1. Tahap syok

Manifestasi perilaku meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, ketakutan, marah, cemas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesedihan, kebencian, frustrasi, mengasingkan diri. Sedangkan manifestasi fisik meliputi menghela nafas panjang, tidur tidak tenang, kelelahan, lesu, penurunan berat badan, mengeluh tersiksa karena nyeri didada.

2. Tahap penderitaan (fase realitas)

Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya penyesuaian terhadap realitas . Selama fase ini kehidupan orang yang berduka

akan terus berlanjut, dominasi kehilangannya secara bertahap berubah menjadi kecemasan terhadap masa depan.

3. Tahap resolusi (fase menentukan hubungan yang bermakna)

Selama periode ini, ibu menerima kehilangan, penyesuaian dan kembali pada fungsi diri secara penuh. Bidan dapat membantu orang tua untuk melalui proses berduka sekaligus memfasilitasi pelekatan mereka dan anak yang kurang sempurna dengan memberikan rasa nyaman pada ibu, mendengarkan, sabar, mengurangi pikiran negatif mereka.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal untuk memproduksi ASI dan untuk memenuhi energy ibu sendiri. Selama menyusui ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu.

a) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan postpartum mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak 750 kkal. Jika laktasi berlangsung lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

b) Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein.

Tabel 2.5 Berikut ini adalah perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui pada 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

Tabel 1.1 Perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui untuk wanita Asia dan Amerika (Sumber: Arisman, 2002)

Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asal lemak Omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium banyak terdapat pada susu, keju, teri dan kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada ikan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan seperti jeruk, mangga, apel, sirsak, tomat. Vitamin B-1 dan vitamin B-2 terdapat pada nasi, kacang-kacangan, hati, telyr, ikan. Kebutuhan cairan dalam mengkonsumsi air minum adalah 3 liter sehari dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa minum, terutama setelah selesai menyusui bayinya. Ibu harus menghindari asap rokok karena zat

nikotin yang terhirup ibu akan dikeluarkan lagi melalui ASI sehingga bayi dapat keracunan zat nikotin.

1. Ambulasi dini (early ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien beranjak dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat, berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

2. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan maka dapat mengakibatkan infeksi pada saluran perkemihan. Biasanya pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan memberikan dukungan pada ibu bahwa ia pasti mampu menahan rasa sakit pada luka akibat terkena air kencing. Selama 24 jam pertama post partum ibu juga harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar secara lancar. Feses akan tertahan dan mengeras karena cairan yang terkandung akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus mampu meyakinkan ibu untuk tidak takut saat buang air

besar karena buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat dan banyak minum air putih.

3. Personal hygiene

Beberapa langkah penting untuk perawatan kebersihan diri ibu post partum, yaitu:

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi pada bayi.
- 2) Membersihkan area genitalia dengan air bersih. Pastikan bahwa dengan membersihkan daerah vulva dahulu, dari arah depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali dirasa darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah genitalia.
- 5) Jika mempunyai luka jahitan pada perineum, berhati-hati saat akan memegang daerah luka. Apalagi saat pasien keluar memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tak jarang terjadi infeksi sekunder.

4. Istirahat

Ibu post partum membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali kondisi fisiknya. Bidan harus menyampaikan pada pasien dan keluarganya bahwa ibu bisa

kembali melakukan kegiatan rumah tangga tetapi dilakukan secara perlahan dan bertahap. Ibu diingatkan untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari yang dapat terpenuhi melalui istirahat malam dan siang.

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

- 1) Mengurangi produksi ASI
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayinya dan dirinya sendiri.

5. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual jika darah merah berhenti dan tidak ada nyeri pada vagina. Banyak budaya dan agama yang melarang dilakukannya hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

6. Latihan senam nifas

Latihan senam nifas dilakukan seawal mungkin untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum melakukan bimbingan, bidan harus

mendiskusikan dengan ibu mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya otot perut dan panggul akan mengurangi keluhan sakit punggung.

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.
 - a. Kunjungan I (6 – 8 jam setelah melahirkan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan
 - 3) Memberikan konseling pada ibu tentang cara mencegah perdarahan
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan kontak dini antara ibu dan bayi
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dan hangat.
 - b. Kunjungan II (6 hari setelah melahirkan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak adanya perdarahan abnormal dan tidak berbau.
 - 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga kehangatan bayi, dan merawat bayi sehari-hari dengan benar.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah melahirkan)
- 1) Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah melahirkan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami
 - 2) Memberikan konseling tentang KB secara dini

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah :

1. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
2. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.

3. Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati.
4. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
5. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
6. Rasa sakit, merah, atau bengkak dibagian betis atau kaki
7. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
8. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
9. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
10. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
11. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri-sendiri (Saleha,2009)

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) Nyeri Perenium

Beberapa tindakan kenyamanan perenium dapat meredakan ketidaknyaman atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut.

4) Keringat berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebih dimana terjadi diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang di sebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan (Varney,2009).

2. 4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi dan Rahardjo, 2015:5)

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) dikutip dari buku Jenny J.S. Sondakh 2013.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sarwono, 2015).

2.4.2 Ciri-ciri Normal Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang badan 48 – 52 cm
- c. Lingkar dada 30 – 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 x/menit
- f. Pernafasan \pm 60 x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia :
 - a) perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b) laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi dan Rahardjo, 2015:8)

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uteri

Penelitian menunjukkan bahwa, 50% kematian bayi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan agar neonatus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin sehingga neonatus dapat bertahan dengan baik karena periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi. Proses adaptasi fisiologi yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan bagi ibu, bayi dan anak.

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini disebut juga homeostasis. Bila

terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. Konsep esensial adaptasi fisiologi bayi baru lahir

1. Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan ektrauterin.
2. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal gastrointestinal (GI), hematologi, metabolik, dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk maju ke arah, dan mempertahankan kehidupan ektrauterin.

Periode transisi

1. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh bayi, dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan dan melahirkan.
2. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), pernapasan cepat (dapat mencapai 80x/mnt) dan pernapasan cuping hidung sementara, retraksi, dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180x/mnt selama beberapa menit pertam kehidupan.
3. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir menjadi tenang, rileks, dan jatuh tertidur, tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

4. Periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.
5. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah besar, misalnya tersedak, tecekik dan batuk.

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir

1. Pengalama antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksin dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
2. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anestesia intrapartum).
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin.
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi (Marmi dan Rahardjo, 2015:11)

2.4.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Tidak dapat menyusu.
- b. Kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.
- d. Nafas cepat (>60 x/menit).
- e. Merintih.
- f. Retraksi dinding dada bawah.
- g. Sianosis sentral. (JNPK-KR, 2008 : 144)

2.4.6 Asuhan BBL Normal

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah :

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 1. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 2. Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 3. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 4. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 5. Apabila suhu bayi kurang dari 36,5 °C, segera hangatkan bayi.
- b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.
 1. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas ibu dan bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI.
 2. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksaan bayi untuk menyusui.
 3. Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan.
- c. Menjaga pernafasan.

1. Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit.
 2. Jika tidak bernafas, lakukan hal – hal sebagai berikut : keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
 3. Jika belum bernafas setelah satu menit mulai resusitasi.
 4. Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernafas/ frekuensi pernafasan $30 > 60$ kali/ menit, berikan oksigen dengan kateter nasal.
- d. Merawat mata.
1. Brikan eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 %, untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia, atau
 2. Berikan tetes mata perak nitrat atau Neosporin segera setelah lahir.
(Sudarti dkk, 2010 : 1-2)

2.5 Asuhan kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Definisi

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Yeyeh, 2014).

2. Langkah-langkah Proses manajemen kebidanan

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah.
- c. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan menganstisipasi penanganannya.
- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien.
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek sosial yang efektif.
- f. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman.
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan denganmengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif (Yeyeh, 2014).

2.5.2 Standart Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

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

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

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Perumusan diagnose dan atau Masalah.

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan.

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang dilegakkan.

b. Kriteria Perencanaan.

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

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar : V

a. Pernyataan Standar.

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

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.

3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

4) Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

a. Pernyataan standar.

Bidan melakukan 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 subyektif, mencatat hasil anamnesa.

4) O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.