

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 spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.(Manuaba, 2010).

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu.(Varney,2007).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada Trimester 3

1. Perubahan Sistemik

Salah satu perubahan sistemik mendasar pada kehamilan normal adalah retensi cairan. Kondisi ini menyebabkan peningkatan 8-10 kg dari total peningkatan rerata berat badan 11-13 kg pada wanita hamil.peningkatan tajam pada volume plasma yang terkait dengankehamilan normal menyebabkan pengenceran sejumlah faktor sirkulasi.salah satunya adalah hemodilusi sel darah merah.sekalipun kehamilan disertai dengan peningkatan produksi eritrosit,

peningkatan tersebut tidak sebanding dengan peningkatan relatif volume plasma. Rerata konsentrasi hemoglobin merosot dari 13,3 g/dl pada kondisi tak hamil menjadi 10,9 g/dl pada usia kehamilan 36 minggu. (Holmes, 2012).

2. Sistem Kardiovaskular

a. Jantung

Selama kehamilan tahap lanjut dengan wanita dalam posisi terlentang, uterus yang besar secara konsisten menekan aliran balik vena dari tubuh bagian bawah. Uterus juga dapat menekan aorta akibatnya adalah pengisian jantung mungkin berkurang disertai penurunan curah jantung. Secara spesifik mendapatkan curah jantung pada aterm meningkat 1,2 L/mnt hampir 20% jika seseorang wanita berpindah dari posisi terlentang, aliran darah uterus hamil diperkirakan berkurang sepertiga berdasarkan velosimetri. Yang perlu dicatat, mendapatkan bahwa saturasi oksigen janin lebih tinggi sekitar 10% ketika wanita melahirkan berada dalam posisi berbaring lateral di bandingkan dengan terlentang. Saat berdiri, curah jantung turun dengan tingkatan suplai pada wanita tak hamil. Meskipun curah jantung meningkat namun fungsi vertikal kiri berdasarkan indeks kerja tetap serupa dengan nilai pada wanita normal tak hamil. Dengan kata lain, kehamilan normal bukan merupakan status *high-output* yang kontinu. (Cunningham, 2009).

b. Sirkulasi dan Tekanan Darah

Perubahan pada postur mempengaruhi tekanan darah arteri. Tekanan arteri brakialis saat duduk lebih rendah dari pada dalam posisi berbaring lateral.

Tekanan arteri biasanya menurun hingga nadi pada 24 sampai 26 minggu dan kemudian meningkat. Tekanan diastole menurun lebih dari pada tekanan sistol. Tekanan vena anterkubiti tetap tidak berubah selama kehamilan. Namun, dalam posisi terlentang, tekanan vena femoralis terus meningkat, dari sekitar 8mmHg pada awal kehamilan menjadi 24mmHg menjelang aterm. Membuktikan bahwa aliran darah vena di tungkai mengalami hambatan selama kehamilan kecuali pada posisi berbaring lateral. Kecenderungan kearah stagnasi darah di ekstremitas bahwa selama tahap-tahap akhir kehamilan ini berkaitan dengan oklusi vena-vena panggul dan vena kava inferior oleh uterus yang membesar. Tekanan vena yang meninggi akan kembali ke normal ketika wanita hamil berbaring di sisinya dan segera setelah kelahiran. Perubahan-perubahan ini berperan dalam pembentukan edema dependen yang sering dialami dan terjadinya varises vena di tungkai dan vulva, serta hemoroid. Perubahan-perubahan tersebut juga mempermudah terjadinya thrombosis vena dalam. (Cunningham,2009).

3. Saluran Pernafasan

Kecepatan napas pada hakikatnya tidak berubah, tetapi volume tidal dan resting minute ventilation meningkat secara bermakna seiring dengan perkembangan kehamilan. Dalam sebuah penelitian terhadap 51 wanita hamil sehat melaporkan peningkatan signifikan volume tidal rerata 0,66 menjadi 0,8L/mnt dan minute ventilation 10,7 menjadi 14L/mnt dibandingkan dengan wanita tak hamil. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang

meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam, dan bagian dalam toraknya juga melebar ke sisi, yang sesudah partus kadang-kadang menetap jika tidak dirawat dengan baik. Selama kehamilan sirkumferensial torak akan bertambah kurang lebih 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.(Cunningham,2009).

4.Sistem Kemih

a. Ginjal

Peningkatan filtrasi glomerulus menetap samapai aterm, meskipun aliran plasma ginjal berkurang selama kehamilan tahap akhir. Sekitar 60% wanita melaporkan peningkatan frekuensi berkemih selama kehamilan, terutama akibat meningkatnya LFG ini (sandhu,dkk. 2009). Seperti pada tekanan darah, postur ibu mungkin berpengaruh besar terhadap beberapa aspek fungsi ginjal. Sebagai contoh , menjelang akhir kehamilan, aliran urin, dan ekskresi natrium dalam posisi terlentang kurang dari pada separuh laju ekskresi dalam posisi berbaring lateral. Dampak postur pada filtrasi glomerulus dan aliran plasma jauh lebih bervariasi. (Cunningham,2009).

b. Ureter

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali, seluruh dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf. Akibatnya, tindakan diagnostic dan terapeutik menjadi bertambah sulit. Selain itu, tekanan bagian presentasi mengganggu drainase darah dan limfe dari dasar kandung kemih, sering menyebabkan bagian ini menjadi edematosa, mudah mengalami trauma, dan mungkin lebih rentan terhadap infeksi. Dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh hormone progesterone. Akan tetapi ureter kanan lebih membesar dari pada ureter kiri, karena mengalami lebih banyak tekanan dibandingkan dengan ureter kiri. Hal ini disebabkan oleh karena uterus lebih sering memutar kearah kanan. Mungkin karena orang bergerak lebih sering memakai tangan kenannya, atau disebabkan oleh letak kolon dan sigmoid yang berada di belakang kiri uterus. Akibat tekanan pada ureter kanan tersebut, lebih sering dijumpai hidroureter dekstra dan pielitis deksra. Disamping sering kencing tersebut di atas terdapat pula polyuria. Polyuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, asam folik dalam kehamilan. (Prawirahardjo,2006).

5. Sistem Endokrin

a. Kelenjar Tiroid

kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Konsumsi O₂ dan peningkatan BMR merupakan akibat aktivitas metabolik janin.

b. Kelenjar Hipofisis

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Hormone prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Secara umum diyakini bahwa walaupun semua unsur hormonal (estrogen, progesterone, tiroid, insulin, dan kortisol bebas) yang diperlukan untuk pertumbuhan payudara dan produksi susu terdapat dalam kadar yang meningkat selama kehamilan, kadar estrogen yang tinggi menghambat sekresi alveolar aktif dengan menghambat peningkatan prolaktin pada jaringan payudara, sehingga menghambat efek prolaktin pada epitel target.

c. Pankreas

Janin butuh glukosa sebagai bahan bakar pertumbuhan, tidak hanya menghabiskan simpanan glukosa ibu tetapi juga meningkatkan kemampuan ibu menyintesis glukosa dengan menyedot habis asam amino ibu. Seiring peningkatannya usia kehamilan, plasenta bertumbuh dan secara progresif memproduksi hormone dalam jumlah yang lebih besar

d. peningkatan produksi kortisol oleh kelenjar adrenal

Estrogen, progesterone, dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin, ini adalah mekanisme protektif yang menjamin suolai glukosa untuk mencukupi kebutuhan unit feto-plasenta. Akibatnya, tubuh bumil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans di pancreas dapat memenuhi kebutuhan insulin yang secara kontiniu tetap meningkat sapai aterm. (Prawirahardjo,2014).

6. Sistem reproduksi

a.Uterus

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. Pada triwulan terakhir ismus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, segmen bawah uterus menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding segmen bawah uterus. Pada persalinan segmen bawah uterus lebih melebar lagi, dan lingkaran retraksi fisiologik menjadi lebih tinggi. Postpartum pada pemeriksaan dalam hanya dapat dikenal bagian atas uterus yang berkontraksi baik, sedangkan bagian bawah uterus teraba sebagai bagian kantong yang lembek.

Pada partus lama lingkaran retraksi itu dapat naik tinggi samapi setengah pusat dan simfisis.

b. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

c. Vagina Vulva

Akibat pengaruh hormone estrogen, vagina dan vulva mengalami perubahan pula. Sampai minggu ke-8 terjadi hipervakularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah (Prawirahardjo,2014).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Trimester 3

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu hamil tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu hamil berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan. Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester 3 ini yaitu: apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ibu akan

menyadari bahwa ibu akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat terdengannya bayi.

Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ibu hamil, perpisahan antara ibu dan bayinya tidak dapat dihindari dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang. Alternative posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ibu merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagai perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan tenaga kesehatan khususnya bidan menjadi sangat penting. (Asrinah, 2010.)

2.1.4 Nocturia Pada Ibu Hamil Trimester 3

1. Definisi Nokturia

Nokturia adalah berkemih empat kali atau lebih di malam hari. Seperti frekuensi, nokturia biasanya dijelaskan dalam beberapa hal berapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih (Varney, 2006).

2 Etiologi

Nokturia pada trimester tiga disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. (Oxford Kebidanan, 2006).

Pada umumnya kandung kemih berfungsi secara efisien selama kehamilan. Peningkatan frekuensi berkemih yang di alami wanita hamil dalam beberapa bulan pertama kehamilan di sebabkan oleh pengaruh hormonal dan tertekannya kandung kemih oleh uterus yang membesar. Secara mekanis peningkatan frekuensi berkemih terjadi kembali saat trimester tiga. Infeksi saluran kemih,terutama sistitis sering terjadi selama kehamilan dan dapat disebabkan oleh statis urine dan ketidak adekuatan pengosongan kandung kemih (Reeder,2008).

3.Patofisiologis

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50%) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang besar) (Sulistyawati,2009).

Urinary Frequency merupakan akibat peningkatan sensitivitas kandung kemih dan tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester kedua,kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil di tunjukan oleh

penyempitan kandung kemih dan uretra . peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500ml. Pada saat yang sama,penurunan kepala janin menekan kandung kemih,menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

Urine yang mengalami stagnansi merupakan medium yang sangat baik untuk pertumbuhan mikroorganisme. Selain itu,urine wanita hamil mengandung nutrien dalam jumlah yang lebih besar, termasuk glukosa. Oleh karena itu,selama hamil,wanita lebih rentan terhadap infeksi saluran kemih. (Bobak,2006).

4.Penatalaksanaan Nokturia

Pada akhir kehamilan,peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktifitas ginjal dan curah jantung. (Sulistyawati, 2009).

Nokturi yang di alami ibu hamil trimester tiga dapat di atasi dengan cara menjelaskan kepada ibu tentang terjadinya sering kencing , menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing,perbanyak minum saat siang hari,jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia,kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari,batasi mium kopi,teh,soda , jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu

berbaring miring ke kiri dan kaki di tinggikan untuk mencegah diuresis. (Asrinah, 2010).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester 3 menurut kusmiyati 2009 dalam bukunya yang berjudul perawatan ibu hamil (asuhan ibu hamil) dijelaskan sebagai berikut :

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. Makan 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 proteinyang 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 ferrous, ferrous 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
- c. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.

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.

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

7. Mobilisasi dan Body mekanika

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 sanagn 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, kalua 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. 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.

9. 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:

- a. telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan

- b. latihan dilakukan setelah kehamilannya setelah 22 minggu
- c. latihan dilakukan secara teratur dan disiplin
- d. sebaiknya latihan dilakukan dirumah sakit atau klinik di bawah instruktur senam hamil

10. Istirahat/ tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diprhstiksn dengsn 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.

2.1.6 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

1. Perdarahan

- a. perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran
- b. perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan

2. Bengkak di tangan , kaki dan wajah atau sakit kepala kadang kala di sertai kejang

Bengkak di wajah jari-jari tangan akan menjadi maalah apabila tidak hilang setelah istirahat disertai keluhan lainnya. Ini merupakan tanda adanya anemia, gagal jantung, preeklamsia dan penimbunan cairan

3. Demam tinggi , biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria

4. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Merupakan bocornya cairan amnion sebelum persalinan dimulai. Penyebab faktorkorioamniotitis, kehamilan ganda dan persalinan prematuritas, gawat janin, infeksi intrauteri, dan persalinan patologis. Penanganan antibiotik, observasi keluar cairan, terminasi kehamilan.

5. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak

Pergerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20-24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal. Gerakan janin akan lebih terasa sewaktu ibu berbaring, setelah ibu makan dan minum. Tanda dan gejala yaitu gerakan kurang dari 3x dalam periode 3 jam. Penilaian pastikan ke ibu kapan pergerakan mulai dirasakan.

6. ibu muntah terus menerus dan tidak mau makan. (Mangkuji, 2010).

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu 11 T

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan

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

2. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

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

3. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah e" 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Tentukan presentasi janin

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

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin.

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre- eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas,

apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10. Tatalaksana/penanganan Kasus

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

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9- 10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan

dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan kesehatan.

- e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negative maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brainbooster)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster). (Kemenkes RI,2010).

2.1.8 Anemia Kehamilan

1. Definisi Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin) dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12 tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi.

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh, sehingga kebutuhan zat besi (Fe) untuk eritropoesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah hipokrom-mikrositer, kadarbesi serum, dan jenuh transferin menurun, kapasitas besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang sertaditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali.

2. Faktor yang Dapat Menyebabkan Anemia

- a. Kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan
- b. Adanya gangguan absorpsi di usus
- c. Perdarahan akut maupun kronis
- d. Hipervolemia

- e. Pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma
- f. Kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi meningkat

3. Patofisiologi

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma, yang meningkatkan sekresi aldosteron.

4. Klasifikasi Anemia

a. Anemia ringan

Dengan kadar hemoglobin 9-10 gr/dl

Gejala : nafsu makan berkurang, mata berkunang-kunang, kuku, wajah, bibir tampak pucat.

b. Anemia sedang

Dengan kadar hemoglobin 7-9 gr/dl

Gejala : pusing, nyeri di dada, sesak nafas.

c. Anemia Berat

Dengan kadar hemoglobin , 7 gr/dl

Nafsu makan berkurang-kurang, wajah, kelopak mata, bibir, pucat, sesak nafas, lemah jantung.

5. Dampak Anemia pada Kehamilan

Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Perdarahan antepartum dan dan postpartum.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Sarwono, 2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. (Sondakh, 2013).

2.2.2 Tanda – tanda Persalinan Sudah Dekat

Beberapa tanda dimulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1. Terjadinya his persalinan. Sifat his adalah pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas berjalan kekuatannya makin bertambah.
2. Pengeluaran lendir darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan yang akan menimbulkan : pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikal lepas, terjadi pendarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap.
4. Hasil pemeriksaan dalam. Pelunakan, pendataran, dan pembukaan serviks (Sondakh, 2013).

2.2.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (jalan lahir)
2. Power (kekuatan ibu)
3. Passanger (isi kehamilan). (Sulistiyawati, 2011)

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis ibu. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hampir tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Dengan demikian, dapat dimengerti bahwa membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan ibu bersangkutan mudah lelah, badan tidak nyaman, tidak nyenyak tidur, sering kesulitan dalam bernafas, dan beban jasmaniah lainnya saat menjalani proses kehamilannya.

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis diantaranya :

- a. Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir
- b. Kesakitan saat kontraksi dan nyeri
- c. Ketakutan saat melihat darah

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Menurut Pitchard,

dkk., perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh pada kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila rasa takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung stress. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologis ibu meliputi :

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- b. Pengalaman bayi sebelumnya
- c. Kebiasaan adat
- d. Hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

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

- a. Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b. Persalinan sebagai ancaman terhadap self- image
- c. Medikasi persalinan
- d. Nyeri persalinan dan kelahiran

Oleh karena banyak perubahan yang dialami ibu bersalin, maka penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan asuhan sayang ibu. Pada asuhan sayang ibu, penolong persalinan harus memberikan dukungan psikologis dengan cara menyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal, dan yakinkan bahwa ibu dapat melaluinya. Penolong persalinan dapat mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa ibu mendapat perhatian lebih dan diberi

dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi oleh suami dan keluarga.
(Sondakh, 2013)

2.2.5 Fase- Fase Persalinan

Fase - fase persalinan terbagi menjadi 4 yaitu :

1. Kala 1

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

Fase laten pada kala satu persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

Fase aktif pada kala satu persalinan frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), terjadi penurunan bagian terbawah janin. (Asuhan persalinan normal, 2008).

2. Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Gejala dan tanda kala dua persalinan

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditemukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi melalui vagina. (Asuhan persalinan normal, 2008)

3. Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta terlepas. Situs plasenta akan berdarah terus sampai uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, seluruh dinding uterus akan berkontraksi dan menekan seluruh pembuluh darah yang akhirnya akan menghentikan perdarahan dari situs plasenta tersebut.

Uterus tidak sepenuhnya berkontraksi hingga bagian plasenta lahir seluruhnya. Oleh karena itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah plasenta terlepas dari dinding uterus merupakan tujuan dari penatalaksanaan kebidanan kala III yang kompeten.

Tanda-tanda klinis pelepasan plasenta

- a. Semburan darah

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbatan retroplasenter pecah saat plasenta lepas.

b. Pemanjangan tali pusat

Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

c. Perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular (bulat)

Perubahan bentuk ini disebabkan oleh kontraksi uterus

d. Perubahan dalam posisi uterus, yaitu uterus naik di dalam abdomen

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan naik, hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah.

Tiga teknik pengecekan pelepasan plasenta adalah sebagai berikut:

a. Perasat kustner

Tangan kanan meregangkan sedikit tali pusat, sementara tangan kiri menekan atas simfisis. Bila tali pusat masuk ke dalam vagina berarti plasenta belum lepas, bila plasenta tetap atau tidak masuk ke dalam vagina berarti plasenta sudah lepas.

b. Perasat strassman

Perasat ini dilakukan dengan mengetok-ngetok fundus uterus dengan tangan kiri dan tangan kanan meregangkan tali pusat sambil merasakan apakah ada getaran yang ditimbulkan dari gerakan tangan kiri. Jika terasa ada getaran, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus, jika tidak terasa ada getaran berarti plasenta sudah lepas.

c. Perasat klein

Untuk melakukan perasat ini, minta pasien untuk meneran, jika tali pusat tampak turun atau bertambah panjang berarti plasenta telah lepas, begitu juga sebaliknya.(Asuhan persalinan normal, 2008).

4. Kala empat persalinan

Asuhan kala IV

Setelah plasenta lahir:

1. Lakukan rangasangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.
3. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
5. Evaluasi keadaan umum ibu
6. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat *seksio caesaria*

2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
7. Infeksi
8. *Preeklamsia* atau *hipertensi* dalam kehamilan
9. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
10. Gawat janin (DJJ kurang dari 100x/m atau lebih dari 180 x/m)
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, dkk. 2011)

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

1. Mengenali adanya gejala Kala Dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.

4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenon (perasat untuk melindungi perineum dngan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
20. Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal.

Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

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

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

53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.(Asuhan Persalinan Normal 2008)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Rointo,2013)

Masa nifas atau (purperium) adalah masa yang dimulai setelah placenta keluar dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan semula atau sebelum hamil. Masa nifas berlasung selama kira kira 10 minggu (Sulistyawati,2009)

2.3.2 Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap,yaitu :

a. Puerperium dini

Puerperium merupakan masa kepulihan,yang dalam hal ini ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan jalan. Dalam agama islam,dianggap bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat alat genetalia,yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna,terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu minggu,bulanan,bahkan bulanan(Sulistyawati,2009)

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.1 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam persalinan	a. Mencegahperdarahanmasanifaskarenaatoni a uteri

		<p>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</p> <p>c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>d. Pemberian ASI awal.</p> <p>e. Memberikan supervise bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cakupan makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asu</p>

		hanpadabayi, talipusat, menjagabayitetaphangat, danperawatanbayisehari-hari.
3	2 minggusetel ahpersalina n	Samasepertidiatas (6 harisetelahpersalinan)
4	6 minggusetel ahpersalina n	a. Menanyakanpadaibutentangpenyulit- penyulit yang iaalamiataubayinya. b. Memberikankonseling KB secaradini c. Menganjurkanataumengajakibumembawab ayinyakeposyanduataupuskesmasuntukpen imbangandanimmunisasi

(Sulistyawati, 2009)

2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan fisik masa nifas di sebutkan sebagai berikut :

1. Uterus

Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada akhir kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Beratuterus serang wanita dalam keadaan tidak hamil hnaya sekitar 30

gram. Perubahan berat ini karena pengaruh peningkatan hormon estrogen dan progesterone selama hamil yang menyebabkan hipertropi otot polos uterus.

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah 6 minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.

Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Jaringan – jaringan di tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Tidakada pembentukan jaringan parut pada bekas tempat implementasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap.

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan symphysis pada hari ke lima post partum dan setelah 12 hari post partum tidak dapat diraba lagi.

2. Serviks

Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena hormon estrogen. Meningkatnya kadar hormon estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak.

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

3. Vagina

Vagina tersusun atas jaringan ikat yang mengandung banyak pembuluh darah. Selam kehamilan, terjadi hipervaskularasi lapisan jaringan tersebut dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan (livide)

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta perengangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat di keluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang di sebut lochea. Secara fisiologis , lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone seperti yang telah diuraikan sebelumnya.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagi berikut

a. Lochea rubra

Timbul pada hari 1-2 post partum terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

b. Lochea sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

c. Lochea serosa

Merupakan cairan berwarnaagak kuning, timbul setelah 1 minggu postartum

d. lochea alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih

Normalnya lochea berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara

Sejak kehamilan trimester 1 kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai

mensekresi hormone kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormon prolaktin.

Selama kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih sangat tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

f. Tanda –tanda vital

Tanda – tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah :

a. suhu tubuh

setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat sekitar 0,5 °C dari keadaan normal (36°C-37,5°C) namun tidak lebih dari 38°C. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti semula.

b. Nadi

Denyut nadi normal berkisar 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut akan kembali normal.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal berkisar 110-140 mmHg dan untuk distole berkisar antara 60-80 mmHg, setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih

rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar anatar 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi nafas akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi.

g. Hormone

Selama kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hormon tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tubuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Sekitar 12 minggu sebelum partus selesai, kadar hormone estrogen dan progesteron akan menurun. Memasuki trimester kedua kehamilan, mulai terjadi peningkatan kadar hormon prolaktin dan prostaglandin. Hormon prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae dan prostaglandin memicu secret oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar enam minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi folikel stimulating hormone (FSH) ibu selama menyusui..

h. Sistem peredaran darah

Perubahan hormon selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar haemoglobin wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi darah janin melalui plasenta. Setelah janin lahir, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat sehingga beban jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1-2 minggu setelah melahirkan.

i. Sistem pencernaan

Pada ibu melahirkan dengan cara operasi (sectio caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara sponta biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan.

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri di sekitar anus/perineum setiap akan BAB juga mempengaruhi defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.

Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

j. Sistem perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormon steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan ginjal selama masa post partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan waktu sekitar 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil.

k. Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher , mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon, akan menghilang selama masa nifas.

l. Sistem musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lam selama hamil.ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang astheins terjadi diastastis dari otot-otot rectus abdominalis sehingga seolah olah sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari paritoneum, vascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

m. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks menganga seperti corong segera seperti bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

n. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekana dan perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi semakin menonjol.

o. Perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

p. 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 ibu.

q. Sistem perkemihan

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

r. Sistem Muskuluskeletal

Otot otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan.

s. Sistem Endokrin

Hormon placenta, hormon ini menurun dengan cepat setelah persalinan, Hormon pituitary prolaktin darah akan meningkat dengan cepat, Hypotalamik pituitary ovarium lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat unovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

Kadar esterogen setelah persalinan terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan asi.

t. Tanda tanda vital

- a. Suhu Dalam satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$) sampai (38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan,kehilangan cairan,dan kelelahan.
- b. Nadi. Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat.
- c. Tekanan darah. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.
- d. Pernafasan. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya,kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.
- e. Sistem kardiovaskuler
- f. Selama kehamilan,volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Pada persalinan,vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran dua kali lipatnya.
- g. Sistem hematologi
- h. Jumlah Hb Hmt,dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal awal postpartum sebagai akibat dari volume darah,placenta,dan tingkat volume

darah yang berubah ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan postpartum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. (Dewi, 2012)

Perubahan Psikologis Masa Nifas

Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian :

a. periode taking in

periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin akan mengulang ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

b. Periode taking hold

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orangtua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

c. Periode letting go

Periode ini terjadi biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Depresi postpartum biasanya terjadi pada periode ini. (Sulistyawati, 2009)

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi

a. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca postpartum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal.

b. Protein

Selama menyusui,ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 200 gram perhari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein.

c. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari.

d. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama postpartum,pasien sudah harus dapat membuang air kecil semakin lama urin tertahan dalam kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama pasien juga sudah harus dapat membuang air besar karena semakin lama feses tertahan

dalam usus makan akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

e. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi fisik yang belum stabil biasanya ibu postpartum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

f. Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk bersitirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

g. Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu. Misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran.

h. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. (Sulistyawati, 2009)

2.3.6 Ketidaknyamanan pada Masa Nifas

1. Nyeri perineum

Perineum adalah daerah antara vagina dan anus yang merengang pada saat persalinan luka akibat episiotomi dan penjahitan perineum membuat daerah tersebut menjadi bengkak. Hal tersebut dapat mengganggu pada ibu nifas.

2. Afterpain

Merupakan mule-mules pada perut yang disebabkan karena kontraksi rahim dan biasanya berlangsung 2-4 hari post partum.(Varney,2007)

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam
2. Infeksi masa nifas
3. Sakit kepala, nyeri epiGastrik dan penglihatan kabur
4. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
6. Payudara berubah menjadi merah, anas, dan sakit
7. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama
8. Rasa sakit, merah dan pembengkakan kaki
9. Merasa sedih atau tidak mampu merawat bayi dan diri sendiri (Sulistyawati, 2009)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram-4000 gram.(Sulistyawati,2009)

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-53 cm.(Sarwono,2005)

2.4.2 Ciri-ciri Normal Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-34 cm
4. Lingkar kepala 33-35cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali
6. Kulit kemerah merahan
7. Rambut lanugo tidak terlihat
8. Kuku agak panjang
9. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
10. Refleks moro atau gerak memeluk apabila dikagetkan juga sudah baik
11. Eliminasi baik
12. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan). (Sulistyawati,2009)

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Luar Uterus

Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis disebut juga homeostatis. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, di pengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin (Marmi, 2010)

Faktor – faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir

1. Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak) .
2. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anastesi 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, 2010).

Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan luar uterus sebagai berikut :

1. Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada usia kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamil;an 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi deferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada

umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin, mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

- a. Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir.
- b. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik) (Marmi,2010).

2. Jantung dan Sirkulasi Darah

- a. Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilicallis, sebagian masuk vena cava inferior melalui duktus venosus arantii. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta,

selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan kiri.

b. Perubahan peredaran darah neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

Aliran darah paru pada hari pertama adalah 4-5 liter permenit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter permenit/ m^2 dan bertambah pertama pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m^2) karena penutupanduktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Marmi, 2010).

3. Saluran Pencernaan

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan oenciuman sudah ada sejak lahir, saliva

tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- a. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida.
- c. Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan (Marmi, 2010).

4. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Enzim hati

belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2010)

5. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/ 100 ml.

Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri.

6. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

- a. Luasnya permukaan tubuh bayi.
- b. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
- c. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu dengan penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh. Lemak coklat tidak dapat diproduksi lagi oleh bayi baru lahir dan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan acidosis. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5 ° C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya dibawah 36,5 ° C maka bayi mengalami hipotermi (Marmi, 2010).

7. Kelenjar Endokrin

Kelenjar adrenal pada waktu lahir relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir (Marmi, 2010).

8. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena:

- a. Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
- b. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir tidak mengkonsentrasikan urine dengan baik. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Marmi, 2010).

9. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis (Marmi, 2010).

10. Susunan Syaraf

Gerakan menelan pada janin terjadi pada kehamilan 4 bulan sedangkan gerakan menghisap baru terjadi pada kehamilan 6 bulan. Pada trimester terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna, sehingga janin yang dilahirkan diatas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada kehamilan 7 bulan mata janin amat sensitif terhadap cahaya.

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas (Marmi, 2010).

11. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

- a. Perlindungan dari membran mukosa.
- b. Fungsi saringan saluran napas.
- c. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus.
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Marmi, 2010).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang. Jika melihat gejala atau gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang seperti menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar dan kaki seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti kemungkinan bayi kejang.
3. Mengantuk atau tidak sadar, lemah. Bergerak jika hanya dipegang
4. Nafas cepat (>60 per menit)
5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis sentral
8. Pusat kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah terjadi infeksi berat.

9. Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau tubuh terasa dingin
suhunya dibawah 36,5°C (APN, 2008)

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah risiko infeksi maka sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan bayi baru lahir telah melakukan upaya pencegahan infeksi.

2. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan : apakah bayi cukup bulan ?, apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?, apakah bayi menangis atau bernafas ?, apakah tonus otot bayi baik ?.

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

3. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami

hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

4. Merawat tali pusat

Memotong dan mengikat tali pusat, memberikan nasehat tentang perawatan tali pusat yang benar.

5. Pemberian ASI

Segera setelah bayi baru lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi di beri topi dan di selimuti ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selam proses ini.

6. Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata di berikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika Tetrasiklin 1 %.

7. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

8. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan bayi-ibu, imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

9. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada :

Saat bayi berada di klinik 24 jam, saat kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan atau yang sering disebut manajemen kebidanan adalah suatu metode berikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen kebidanan terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut :

1. pengumpulan data

pada langkah ini dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dilakukan dengan cara 1. Anamnesis untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas,

bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien. 2. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhandan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi : a. Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) b. Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatn terbaru serta catatan sebelumnya)

2. interpretasi data

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

3. Identifikasi Diagnosis

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

4. Menetapkan perlunya konsultasi dan kolaborasi segera dengan tenaga kesehatan

Langkah keempat mencerminkan kesianambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut persalinan. Dalam kondisi tertentu bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tim dokter atau tim kesehatan yang lain.

5. Menyusun rencana asuhan

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

6. Pelaksanaan langsung asuhan

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

7. Evaluasi

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

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Mengingat langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan di atas merupakan suatu pola pikir, selanjutnya kita perlu melakukan pencatatan atau pendokumentasian. Proses pencatatan dan pendokumentasian ini disebut dengan dokumentasi kebidanan. Secara bahasa, pendokumentasian berarti pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa dan objek maupun aktivitas pemberian jasa

(layanan) yang dianggap berharga dan penting. Jadi, dokumentasi, kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan (rajal dan ranap). Dokumentasi asuhan kebidanan meliputi berikut :

Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning)

1. Subjektif

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekskpresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- c. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda “0” atau “X”

2. Objektif

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien,
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain

3. Analisa

- a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- b. Diagnosis/masalah
- c. Diagnosis/masalah potensial
- d. Antisipasi diagnosis/masalah potensial/tindakan segera

4.Planning

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindak lanjut (*follow up*). (Betty,2012)