

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifudin, 2009).

Kehamilan adalah dimulai dari terjadinya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Wiknjosastro, 2006). Kehamilan adalah periode kehamilan yang di hitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai di mulainya persalinan (Asrina, 2010).

Kehamilan adalah penyatuan spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawiroharjdo, 2008).

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologis Kehamilan Trimester 3

1) Sistem reproduksi

a. Vagina dan vulva

Dinding vagina memiliki banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan

meningkatkan kekebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Pada perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvic dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

d. Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2) Sistem payudara

Pada trimester 3 pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak

lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormone pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta dan ibu.

4) Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan lagi. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan

uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

6) Sistem musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan. Penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

7) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama kehamilan, terutama trimester ke3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

8) Sistem integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perunahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multi pada selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam

kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chasma gravidarum atau melasma gravidarum, selain itu pada aerola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

9) Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke 3

- a. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - a) Um 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
 - b) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari.
 - c) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.

Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

10) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. cara yang dipakai untuk menentukan berat badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

11) Sistem darah dan pembekuan darah

a. Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

b. Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai factor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka.

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi menjadi thrombin sehingga terjadi pembekuan darah.

12) Sistem persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Syndrome ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada system saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d. Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga

dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.

- f. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggungjawab atas keadaan ini.
- g. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.

13) Sistem pernafasan

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

(Romauli, 2011).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis TM 3

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

2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Ibu hamil Trimester 3

1) Kram pada kaki

Kram atau kejang otot pada kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba. Otot sendiri merupakan bagian tubuh yang berfungsi sebagai alat penggerak . Kram kaki banyak dikeluhkan oleh ibu hamil,terutama pada triwulan kedua dan ketiga,bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Walaupun singkat ,tetapi dapat mengganggu tidur karena sakit yang menekan betis atau telapak kaki (Syafudin dkk,2011).

Kram tungkai atau kram kaki adalah spasme otot yang nyeri intermiten pada otot tungkai bawah. kondisi yang sama adalah sindrom resah tungkai,yang ditandai dengan sensasi tidak menyenangkan pada tungkai bawah yang berkisar dari kedutan sampai rasa terbakar hingga nyeri dan disertai oleh dorongan untuk menggerakkan tungkai ketika beristirahat. kram tungkai adalah hal yang umum terjadi selama kehamilan dan dapat mengganggu kemampuan wanita untuk tidur. Kram tungkai lebih sering terjadi selama jam malam. Kram mungkin berhubungan dengan ketidak seimbangan metabolisme kalsium dan fosforus atau mungkin terjadi akibat tekanan pembesaran uterus pada pembuluh darah panggul atau saraf yang menyuplai tungkai bawah (Tharpe N,dkk. 2008).

Kram kaki merupakan kontraksi otot spasmodik yang menyakitkan yang dapat terjadi kapanpun selama kehamilan,tetapi lebih sering terjadi

diakhir kehamilan. Kram ini lebih sering terjadi pada malam hari setelah tidur, tetapi juga dapat terjadi disiang hari. Kemungkinan penyebabnya adalah defisiensi kalsium, tekanan dari pembesaran uterus pada saraf dipanggul dan system pembuluh darah yang menyuplai ekstremitas bawah, keletihan, demam/menggigil, ketegangan, dan ketidakseimbangan kalsium atau fosfor. Ekstensi kaki (mendorong jari kaki) dapat membangkitkan spasme otot gastrocnemius (otot betis), menyebabkan kram kaki. Pengurangan segera dapat diperoleh dengan memaksa jari kaki kearah atas dan dengan memberikan tekanan pada lutut untuk menguatkan kaki.

Peregangan otot gastrocnemius ini, mendorong lepasnya spasme, kompres panas, pemijatan, memfleksikan kaki, dan berjalan membantu meredakan ketidaknyamanan.

Untuk mencegah kram kaki, wanita hamil dapat menaikkan kaki, mempertahankan ekstremitas tetap hangat, dan menghindari mendorong jari kaki, olahraga yang teratur meningkatkan sirkulasi yang baik pada kaki, mandi air hangat sebelum waktu tidur dapat meningkatkan sirkulasi dimalam hari.

Pada kram kaki yang sering dan berat, tenaga kesehatan dapat merekomendasikan untuk mengurangi asupan fosfor. Susu mengandung kalsium dan fosfor, dan 1 liter perhari (biasa direkomendasikan selama kehamilan) dapat menyebabkan kelebihan fosfor pada beberapa wanita. Pembatasan susu sampai setengah liter perhari dengan suplemen kalsium laktat atau minum 1 liter susu perhari disertai dengan gel aluminium hidroksida mengabsorpsi fosfor dan mengeluarkannya melalui saluran

cerna, mencegah kerjanya pada kalsium dan kram (Reeder dkk, 2014, edisi 18 hal 487-488).

Kram kaki (nyeri tajam mendadak dan tarikan otot) biasanya sering terjadi pada malam hari, atau ketika ibu meregangkan dan meluruskan jari kaki mereka (Susan Klein dkk. Buku Bidan : 2012 hal 84).

Pada hamil muda maupun hamil tua sering terjadi kram betis yang menunjukkan kurangnya berbagai vitamin tertentu dan mineral, seperti vitamin E dan B kompleks serta kalsium. Kram local masih dapat diurut dengan obat gosok seperti balsem dan sebagainya. Keluhan ini segera akan hilang setelah makan dan minum yang semakin baik (Manuaba, 2009).

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti. Selama beberapa tahun, kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, namun penyebab-penyebab ini tidak lagi disertakan dalam literatur terkini. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah (Hellen varney dkk. Asuhan kebidanan : 2007 hal 540).

Penyebab kram kaki yang lainnya yaitu karena ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu hamil yang memicu gangguan pada sistem saraf otot-otot tubuh. Kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik saraf yang berhubungan dengan saraf kaki. Ketika rahim

membesar, rahim ini memberikan tekanan pada saraf-saraf dari daerah yang menuju kaki sehingga timbul kram (Syafudin dkk, 2011).

Kram pada betis atau kaki umum terjadi pada kehamilan lanjut sewaktu beristirahat atau tidur. Kram disebabkan oleh kelelahan otot betis, tekanan pada saraf kaki, terganggunya peredaran darah, atau ketidakseimbangan mineral pada darah. Ketidakseimbangan ini dapat disebabkan karena terlalu sedikit kalsium atau magnesium atau karena terlalu banyak fosfor, yang terdapat dalam makanan seperti daging yang sudah diproses, makanan kecil, dan minuman ringan. Bahkan mengonsumsi diet yang baik, tambahan mineral, dan aktifitas untuk meningkatkan sirkulasi ditungkaikan, tetap tidak membuat anda bebas dari kram kaki. Untuk mencegah kram tungkai dan kaki, hindari menjulurkan jari atau berdiri berjinjit. Tepat sebelum tidur, cobalah latihan yang meregangkan kaki anda. Teknik yang diuraikan berikut ini dapat meredakan kram berdasarkan pada fakta bahwa kram otot akan hilang jika otot diregangkan perlahan-lahan. Untuk meredakan kram di betis, luruskan lutut dan tekuk telapak kaki keatas, membawa jari-jari ke arah garis. Berikut ini ada dua cara untuk melakukannya. Berdiri dengan berat badan bertumpu pada tungkai yang kram. Jaga kaki tetap lurus dan tumit menapak pada lantai, kemudian bersandarlah kedepan untuk meregangkan otot betis. Jika kram kaki cukup parah, anda mungkin butuh bantuan. Sementara duduk dikursi atau tempat tidur, mintalah pasangan anda menahan kaki anda lurus dengan satu tangan sementara tangan yang lain memegang tumit kaki anda. Dan dengan menggunakan lengannya, mintalah pasangan menekan perlahan kaki dan jari

kaki ke atas. Jika kram sudah hilang, jangan luruskan jari-jari anda karena kram dapat timbul kembali. Sedangkan untuk meredakan kram telapak kaki yaitu regangkan jari kaki dan telapak kaki dengan menarik jari ke garis. Untuk mencegah kram, jangan menekuk jari anda (Simkin P, dkk. 2008).

Menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembengkakan (edema) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Tekanan ini menimbulkan rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, sehingga tangan dan kaki tidak merasakan apa-apa (kebas) dan ototnya menjadi lemah. Gejala ini terasa ketika bangun tidur dipagi hari dan membaik disiang hari. Penyebabnya diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus pada otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan mengerut bagian kaki yang terasa kaku.
2. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
3. Meningkatkan asupan kalsium.
4. Meningkatkan asupan air putih.
5. melakukan senam ringan.

6. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup.

(Serri Hutahaen,2013 hal 152)

Cara penanganannya adalah istirahat,pengurutan daerah betis dan selama kram kaki harus di fleksi. (Pantikawati dkk,2012) Fleksikan kaki (mengarah keatas) dan kemudian usap tungkai untuk membantunya rileks (jangan usap terlalu keras). Ibu tidak boleh meluruskan jari kaki (walaupun saat peregangan),dan ia harus makan lebih banyak makanan tinggi kalsium dan kalium. Ibu juga dapat mengkonsumsi tablet kalsium,magnesium,dan kalium (Susan Klein dkk. Buku Bidan:2012 hal 85). Minta wanita meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya. Jika wanita berada ditempat tidur,ia memerlukan tekanan yang kuat dan stabil melawan bagian bawah kaki,baik menggunakan tangan orang lain ataupun papan kaki pada ujung tempat tidur sebagai tolakan,dan jika ia dalam posisi berdiri,lantai melakukan fungsi ini.

Cara ini hampir dapat dipastikan berhasil mengurangi secara instan kram tungkai akut. Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah. Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari. Anjurkan diet menggunakan kalsium dan pospor. (Hellen Varney dkk.Asuhan kebidanan : 2007 hal 540). Untuk meredakan kram mendadak pada otot betis ketika duduk,ibu harus meluruskan lututnya dan meregangkan otot betis dengan cara menarik telapak kaki keatas (dorsofleksi) secara bersamaan. Berdiri tegak pada kaki yang sakit dan meletakkan kaki lainnya dihadapan sehingga otot betis akan meregang dan masalah kram teratasi. (Diane M.F,Margaret A.Praktik Klinik kebidanan:2012 hal 86).

2.1.5 Kebutuhan dasar ibu hamil pada Trimester 3

2.1.5.1 Kebutuhan Nutrisi

1) Sumber protein

Berfungsi membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot, untuk tumbuh kembang janin agar berlangsung optimal, pembentukan sel darah merah dalam janin, kebutuhan protein bertambah 17 gram lebih banyak. Bahan pangan sumber protein yang dikonsumsi sebaiknya 2/3 berupa pangan tinggi kandungan gizinya.

2) Sumber lemak

Merupakan sumber energi yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin. Lemak disimpan sebagai cadangan tenaga untuk persalinan dan postpartum, membantu proses pembentukan ASI.

3) Sumber karbohidrat

Merupakan sumber tambahan energi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan.

4) Sumber Vitamin

a) Vitamin A berperan dalam pergantian sel baru pada semua jaringan tubuh dan sel saraf, pembentukan tulang, gigi, mencegah cacat bawaan, sistem kekebalan tubuh ibu hamil. Kira-kira 300 RE/hari dari sebelum hamil.

b) Vitamin B terdiri dari B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), B3 (Niasin), B6 (Piridoksin), B9 (Asam Folat), B12 (Kobalamin).

- c) Vitamin C berfungsi penyerapan Fe untuk mencegah anemia,memperkuat pembuluh darah untuk mencegah perdarahan,mengurangi sakit saat bekerja (50%),mengaktifkan kerja sel darah putih,meningkatkan system kekebalan tubuh,memperbaiki jaringan tubuh yang rusak. Ibu hamil dianjurkan menambah asupan vitamin C 10 mg/hari.
- d) Vitamin D diperlukan untuk penyerapan kalsium,vitamin D dapat diperoleh dari pancaran sinar matahari.
- e) Vitamin E berfungsi untuk menjaga struktur dan fungsi komponen-komponen sel tubuh ibu dan janin,membantu pembentukan sel darah merah,sebagai anti oksidan untuk melindungi sel tubuh dari kerusakan. Kebutuhan ibu hamil 15 mg (22,5 IU)/hari.

5) Sumber mineral

- a) kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.
- b) Seng
- c) Yodium
- d) Zat besi untuk pemberian tablet Fe secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi,sintesa sel darah merah,dan sintesa darah otot.
- e) serat.

2.1.5.2 Kebutuhan Oksigen

Perubahan pernapasan mayor dalam kehamilan diakibatkan oleh tiga factor yaitu efek mekanik dari pembesaran rahim, peningkatan keseluruhan konsumsi oksigen tubuh, dan efek perangsang pernapasan dari progesterone.

2.1.5.3 Personal Hygiene

Saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai ujung rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa jaga kebersihannya, mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya.

2.1.5.4 Istirahat

Banyak wanita menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya. salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar disiang hari.

2.1.5.5 Kebutuhan Seks

Ibu hamil dapat menikmati senggama selama kehamilan. Akan tetapi suami sebaiknya mempertimbangkan dengan hati-hati ketika memasukkan penis. Dalam paruh kedua kehamilan, istri mungkin merasakan pemasukkan

kedalam vagina dari arah belakang lebih nyaman dan memuaskan. Suami bisa membantu pasangannya mencapai orgasme dengan memanipulasi daerah klitoris dengan jari atau meraba dengan lidah. variasi teknik seksual ini menyenangkan dan aman namun sebaiknya tidak meniup vagina wanita hamil selama metode yang kedua. Ini karena udara bisa memasuki saluran darah yang menyebabkan embolisme udara yang fatal. kegiatan seksual termasuk senggama dapat diteruskan selama kehamilan disaat istri ataupun suami menginginkannya.

(Nurul Jannah,2012 :146-153)

2.1.5.6 Persiapan persalinan

- 1) Membuat rencana persalinan
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- 3) Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- 4) Membuat rencana atau pola menabung
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

(Romauli,2011 : 147-148)

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum / perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan.

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

2. Sakit kepala yang hebat.

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Penglihatan kabur.

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejala seperti masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki, bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan

disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Keluar cairan pervaginam.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan atrem. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala persalinan, bisa juga pecah saat mendedan.

6. Gerakan janin tidak terasa.

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah, gerakan bayia akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejala yaitu gerakan bayi kurang dari tida kali dalam periode 3 jam.

7. Nyeri perut yang hebat.

Tanda dan gejala seperti ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3, nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal, nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal seperti ini berarti apendisitis, kehamilan ektopik,

aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.

(Romauli,2011 : 210-216)

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 lingkar 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 \geq 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 diskriming 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).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati,yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistiyawati,2010 : 4)

persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Sukarni, dkk, 2013 : 185)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (APN, edisi 2008:39)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu dan janin. (Saifudin, 2006).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

1) Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena penurunn kepala bayi sudah masuk pintua atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Braxton hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rondum*, dan gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya bayi ke pintu tas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a. Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang.
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c. Terjadi kesuliatan saat berjalan.

d. Sering kencing (pollakiuria)

2) Terjadinya His permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain

- a. Rasa nyeri ringan bagian bawah.
- b. Datangnya tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d. Durasinya pendek.
- e. Tidak bertambah kalau beraktivitas.

Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

1) Terjadinya His Permulaan.

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang terletak didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus

uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan)

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b. Sifat his teratur,interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c. Terjadi perubahan serviks.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekukauatan hisnya akan bertambah.

2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam .

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari lender kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung 24 jam.. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section casearia.

4) Dilatasi dan effacement.

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendtaran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanyaostium yang tipis seperti kertas.

(Marmi, 2012)

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Power

a. His (Kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah bersifat simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi akan bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk kedalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada ada suatu *pace maker* darimana gelombang tersebut berasal.

Kontraksi ini bersifat involuter karena berada dipengaruhi saraf intrinsic. Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi, fungsi penting relaksasi, yaitu: mengistirahatkan otot uterus, member istirahat bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontriksi pembuluh darah plasenta.

b. Tenaga Mengejan

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

2) Passage

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

- a) Bagian keras: panggul
 - b) Ruang panggul
- 3) Pasenger (janin dan plasenta)

a) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun placenta jaeang menghambat proses persalinan normal.

b) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zatt antara ibu dan anak atau sebaliknya.

4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan yang dincintai cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancer disbanding dengan ibu bersalin tanpa didampingi. Ini menjukkan bahwa dukungan

mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh bagi kelancaran proses persalinaan.

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinaan yang memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian ibu hamil yang memasuki masa persalinaan akan merasa takut. Apalagi untuk primigravida yang pertama kali yang beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Ibu hamil yang akan bersalin akan mengharapkan penolong yang dapat dipercaya dan dapat memberi bimbingan dan informasi mengenai keadaannya.

Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin, bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak.

5) Pysician (penolong).

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

Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

Bidan mempunyai tanggungjawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji pengembangan persalinan dan, memberitahu perkembangannya baik fisiologi maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga.48-49.

(Nurasiah, dkk, 2012:28-48)

2.2.4 Perubahan Psikologis pada ibu bersalin

- a) Emotional distress
- b) Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi sehingga menimbulkan cepat marah
- c) Lemah
- d) Takut
- e) Kultur (Respon terhadap nyeri,posisi,pilihan kerabat yang mendampingi,perbedaan kultur harus diperhatikan)

(Dwi Asri,dkk.2012: 61-62)

2.2.5 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

1) Kala I

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

jalan. Pada multigravida serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan berlangsung 6-7 jam. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a. Fase laten.

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi yaitu :

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Faktor yang mempengaruhi membukanya serviks

- a) Otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya
- b) Waktu kontraksi, segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan menyebabkan tarikan pada serviks.
- c) Waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdapat diatas kanalis servikalis adalah yang disebut ketuban, menjol kedalam kanalis servikalis dan membukanya.

2) Kala II

Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. (Sumarah,2009). Gejala pertama dari kala II adalah :

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

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

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

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

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri . Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Scultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran plasenta secara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
3. Ibu tidak kuat mengejan
4. Ibu kejang
5. Air ketuban keruh dan berbau
6. Ibu gelisah
7. Ibu merasakan sakit yang hebat

(Kepmenkes RI.Buku KIA.2014)

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

58 standar dan langkah asuhan persalinan normal tersebut adalah

1. Mendengarkan dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat,pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set
3. Memastikan celemek plastic
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan,mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam

6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan. isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
9. Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai ,pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Memberitahu 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) diperut 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 untuk mengeringkan janin dalam perut ibu
20. 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 ke arah 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 ke arah 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 ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)

25. Melakukan penelitian 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.
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 (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (dilakukan 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 kearah 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 dikepala bayi
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu,ditepi atas simpisis 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 dorsokranial. 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 dorsokranial)
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 masukkan kedalam kantong plastic yang tersedia
- 41.Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan pendarahan

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 antibiotic profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuskuler dipaha kiri anterolateral
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan Imunisasi Hepatitis B dipaha 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
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu 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 didalam 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

(APN,2008)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kemabali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung Selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati,2009:1).

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

Masa nifas adalah masa pulih kembali,mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini,yaitu 6-8 minggu. (Bahiyatun,2013: 2).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*. Perhatikan penjelasan berikut:

1) Puerperium dini

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

2) Puerperium Intermedial

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

3) Remote puerperium

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 tahunan.

(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	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Memberikan supervise bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cakupan makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya. b. Memberikan konseling KB secara dini c. Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

(Sulistyawati, 2009)

2.3.4 Perubahan Fisiologis Pada masa nifas

2.3.4.1 Perubahan sistem Reproduksi

1. Uterus

a) Pengerutan Rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (Tinggi fundus uteri).

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

b) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah

segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan meconium.

2) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum

3) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea Alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 Minggu.

c) Perubahan pada serviks

Bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

2. Vulva dan Vagina

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

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

3. Perinium

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

2.3.4.2 Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ,ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan,alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong,pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan,kurangnya asupan cairan dan makanan,dan serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal,dapat diatasi dengan diet tinggi serat,peningkatan asupan cairan,dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil,dalam 2-3 hari dapat diberikan obat

laksansia. Selain konstipasi,ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi.serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

2.3.4.3 Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung,biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama.Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut”diuresis”. Ureter yang dilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan odem dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah. Sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (Normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

2.3.4.4 Perubahan sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses

ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungan turun" setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

2.3.4.5 Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormon plasenta

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

2. Hormon pituitary

Prolactin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolactin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan

meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3. Hypotalamik Pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh factor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

4. Kadar Estrogen

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

2.3.4.6 Perubahan tanda vital

1. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genetalis, atau system lain).

2. Nadi

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

3. Tekanan darah

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

4. Pernapasan

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

2.3.4.7 Perubahan Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersamaan dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran 2 kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit). Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba, Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio

cordis pada pasien dengan vitum cardio . Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari hari post partum.

(Sulistyawati,2009:73-82)

2.3.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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

Tidak mengherankan jika ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

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

a. Periode “ Taking In”

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

- b) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan laktasi aktif.

b. Periode “taking hold”

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi seorang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c) Ibu konstrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB,BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya mengendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

c. Peride “Letting Go”

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap bayi dan ia haarus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung

padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

2) Post partum blues

Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan sekuel umum kelahiran bayi biasanya terjadi 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormone yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga faktor termaksud penyebab yang konsisten. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termaksud adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga. Karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai “puncak”, ibu baru mungkin merasa perawatan dirinya tidak kuat atau ia tidak mendapatkan perawatan yang tepat, mungkin juga merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayinya yang baru saja dilahirkannya.

(Sulistyawati : 2009).

2.3.6 Kebutuhan dasar ibu Nifas

2.3.6.1 Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

1. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80% dengan kisaran 76-94% sehingga dapat diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu sekitar 85 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang berarti mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan. Sesungguhnya, tambahan kalori tersebut hanya sebesar 700 kkal, sementara sisanya (sekitar 200 kkal) diambil dari cadangan endogen, yaitu timbunan lemak selama hamil.

Mengingat efisiensi konversi energy hanya 80% - 90% maka energi dari makanan yang dianjurkan (500 kkal) hanya akan menjadi energi ASI sebesar 400-450 kkal. Untuk menghasilkan 850 cc ASI, dibutuhkan energi 680-807 kkal (rata-rata 750 kkal) energi. jika kedalam diet tetap ditambahkan 500 kkal, yang terkonversi hanya 400-450 kkal, berarti setiap hari harus dimobilisasi cadangan energi indogen sebesar 300-350 kkal yang setara dengan 33-38 gram lemak. Dengan demikian, simpanan lemak selama hamil sebanyak 4 kg atau setara 36.000 kkal akan habis setelah 105-121 hari atau sekitar 3-4 bulan.

2. Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi (prolactin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin). selain kedua nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan untuk mendapatkan tambahan asupan dari nutrisi lain. Berikut ini adalah perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui pada wanita Asia dan Amerika.

Tabel 2.2 Perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui untuk wanita Asia dan Amerika

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

(Sumber: Arisman, 2002)

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

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

2.3.6.2 Eliminasi (Buang air kecil dan besar)

Dalam 6 jam pertama postpartum,pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan,misalnya infeksi. Biasanya pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi postpartum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

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

2.3.6.3 Kebersihan Diri

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

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

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.

3. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka didalam Rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi Rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
5. Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan diperineum tanpa memerhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memerhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

2.3.6.4 Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu postpartum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

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

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

2.3.6.5 Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam 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. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

2.3.6.6 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 post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung biasanya dialami oleh ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.

(Sumber: Sulistyawati, 2009)

2.3.7 Tanda bahaya pada masa nifas

2.3.7.1 Perdarahan per vaginam

Perdarahan per vaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pascapersalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini, yaitu:

1. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur cairan amnion atau urine. Darah tersebar pada spon, handuk, dan kain didalam ember dan lantai.
2. Volume darah yang hilang juga bervariasi. Kekurangan darah dapat diketahui dari kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang mungkin dapat menyebabkan anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
3. Perdarahan dapat terjadi secara lambat dalam jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini mungkin tidak dikenali sampai terjadi syok.

Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin. Hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca persalinan harus dipantau dengan ketat untuk kemungkinan perdarahan fase persalinan.

2.3.7.2 Infeksi Masa Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi pasca persalinan. infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI).

Infeksi alat genital merupakan komplikasi nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari suhu pembengkakan takikardia dan malaise.

Gejala lokalnya berupa uterus lembek, kemerahan, rasa nyeri pada payudara, atau adanya disuria. Ibu beresiko infeksi postpartum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital, termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina, dan serviks. Infeksi pasca SC mungkin terjadi. Penyebab infeksi adalah bakteri endogen dan eksogen. Faktor predisposisi meliputi nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membrane, episiotomy, dan SC. Gejala klinis endometritis tampak pada hari ke-3 postpartum disertai suhu yang mencapai 39°C dan takikardia, sakit kepala, kadang terdapat uterus yang lembek. Ibu mengalami kondisi ini harus diisolasi.

2.3.7.3 Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan kabur

wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan terhadap gangguan ini meliputi :

1. Jika ibu sadar, periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
2. Jika ibu tidak bernapas, periksa dan lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. dan jika pernapasan dangkal, periksa dan bebaskan jalan napas serta beri oksigen 4-6 liter per menit.
3. Jika pasien tidak sadar atau koma, bebaskan jalan napas, baringkan miring, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

2.3.7.4 Pembengkakan wajah atau Ekstremitas

Bila terjadi gejala ini,periksa adanya varises,periksa kemerahan pada betis,dan periksa apakah tulang kering,pergelangan kaki,atau kaki mengalami edema (perhatikan adanya edema putting,jika ada).

2.3.7.5 Demam,Muntah,Dan Nyeri Berkemih

organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Telah terdapat bukti bahwa beberapa galur *Escherichia coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya (Svanborg-Eden,1982). Pada masa nifas dini,sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar,laserasi periuretra,atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan,terutama saat infus oksitosin dihentikan,terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

2.3.7.6 Payudara Bengkak

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah,panas,terasa sakit,dan akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. Bra yang terlalu ketat mengakibatkan engorgement segmental. Bila payudara ini tidak disusukan dengan adekuat,dapat terjadi mastitis. Ibu yang dietnya buruk,kurang istirahat,dan anemia mudah mengalami infeksi.

Gejala gangguan ini meliputi:

1. Bengkak dan nyeri pada seluruh payudara atau local.
2. Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local.
3. Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol).
4. Panas badan dan rasa sakit umum.

Gangguan ini dapat diatasi dengan:

1. Menyusui tetap dilanjutkan. Pertama, bayi disusukan pada payudara yang sakit selama dan sesering mungkin. Hal ini dilakukan agar payudara kosong. Selanjutnya, susukan bayi pada payudara yang normal.
2. Beri kompres panas. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
3. Ubah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi berbaring, duduk, atau posisi memegang bola (Football position).
4. Pakai Bra longgar.
5. Istirahat yang cukup dan makan – makanan yang bergizi.
6. Banyak minum (2 liter per hari).

Dengan penatalaksanaan tersebut, biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, dan jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi bila dengan cara-cara tersebut tidak ada perbaikan setelah 12 jam, ibu perlu diberi antibiotik selama 5-10 hari dan analgesik.

2.3.7.7 Kehilangan Nafsu makan yang Lama

Sesudah bayi lahir, ibu akan merasa lelah dan mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya ibu lekas diberi minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang

bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikan makanan yang sifatnya ringan. Walaupun lambung dan alat pencernaan, tidak terlibat langsung dalam proses persalinan, tetapi fungsi pencernaan dipengaruhi oleh proses persalinan. Organ pencernaan memerlukan waktu istirahat untuk memulihkan keadaannya. Oleh karena itu, tidak benar bila ibu diberi makanan terlalu banyak, walaupun ibu menginginkannya. Akan tetapi, biasanya disebabkan oleh adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan hilang.

2.3.7.8 Perasaan Sedih Ibu Nifas

Pada beberapa minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun, ibu postpartum cenderung mengalami perasaan yang tidak lazim dialaminya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebab keadaan ini meliputi :

1. Kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami oleh kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
2. Rasa nyeri pada awal masa nifas.
3. Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan.
4. Kecemasan tentang kemampuannya untuk merawat bayi setelah meninggalkan rumah sakit.
5. Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

(Sumber : Bahiyatun, 2008)

2.4 Bayi baru lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterine (Dewi,2010).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dar kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi, 2012)

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-40 minggu
2. Berat badan 2.500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 32-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
8. Pernapasan 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Gerak aktif

13. Bayi baru lahir langsung menangis kuat.
14. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
15. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
16. Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
18. Genetalia
 - a. Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan di tandai pada vagina dan uretra yang berlubang,serta adanya labia mayora dan labia minora.
19. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan bewarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010)

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap kehidupan di Luar Uterus

Penelitian menunjukkan bahwa, 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya karena hipotermi akan menyebabkan hipoglikemia dan akhirnya dapat terjadi kerusakan otak. Pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan neonatal sehingga neonatus sebagai organisme yang harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin dapat bertahan dengan baik karena periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan

bayi. Proses adaptasi fisiologis yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak.

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Tabel 2.3 Mekanisme Hemostatis/Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem	Intrauterin	Ekstrauterin
Respirasi/Sirkulasi		
Pernapasan Volunter	Belum berfungsi	Berfungsi
Alveoli	Kolaps	Berkembang
Vaskularisasi paru	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
Intake Oksigen	Dari plasenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Pengeluaran CO ₂	Di plasenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sistemik	Resistensi perifer rendah	Resistensi perifer tinggi
Denyut jantung	Lebih cepat	Lebih lambat
Saluran cerna		
Absorpsi nutrient	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
Feses	Mekoneum	>hari ke-4, feses biasa
Enzim pencernaan	Belum aktif	Aktif

Homeostasis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterine. Masa neonatus lebih tepat jika dipandang sebagai masa adaptasi dari kehidupan intrauterine menuju kehidupan ekstrauterin dari berbagai sistem. Pada bayi kurang bulan, terdapat berbagai gangguan mekanisme adaptasi. Adaptasi segera setelah lahir meliputi

adaptasi fungsi-fungsi vital (sirkulasi, respirasi, susunan saraf pusat, pencernaan dan metabolisme). Homeostasis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi. Kemampuan homeostasis pada neonatus cukup bulan akan memadai. Kemampuan homeostasis pada neonatus kurang bulan tergantung masa gestasi. Matriks otak belum sempurna, sehingga mudah terjadi perdarahan intracranial. Angka kejadian sindrom gawat napas neonatus dan hiperbilirubinemia pada neonatus kurang bulan tinggi. Pada neonatus lewat waktu terjadi hambatan pertumbuhan janin intrauterine akibat penurunan fungsi plasenta, sehingga terjadi hipoksia janin.

1. Sistem pernapasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi diferensiasi 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 mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan pernapasan pertama terjadi karena tekanan mekanik dari thoraks sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik), penurunan PaO₂ dan kenaikan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus

(stimulasi kimiawi), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik) dan refleks deflasi hering breur.

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis. Dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Suhu Tubuh

Terdapat 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir diruang yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (Pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warment), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Apabila bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi 200 perkilogram berat badan (perkg BB), sedangkan yang dibentuk hanya satu persepuluhnya. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, menempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan Lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energy bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Peredaran Darah

Janin (Fetus) menerima oksigen dan makanan dari plasenta, maka seluruh darah janin harus melalui plasenta. Semua darah bercampur, antara darah yang direoksigenisasi dari plasenta dan darah yang telah dideoksigenisasi ketika meninggalkan janin untuk masuk kembali ke dalam plasenta. Fungsi paru-paru dijalankan oleh plasenta. Janin tidak mempunyai sirkulasi pulmoner seperti sirkulasi pada orang dewasa. Pemberian darah secara terbatas mencapai paru-paru, hanya cukup untuk makan dan pertumbuhan paru-paru itu sendiri. Saluran pencernaan pada janin juga tidak berfungsi, karena plasenta menyediakan makanan dan menyingkirkan bahan buangan keluar dari janin. Fetus in utero mempunyai sirkulasi yang jelas berlainan dari kehidupan setelah lahir. Darah yang sudah direoksigenisasikan meninggalkan plasenta melalui satu-satunya vena umbilika. Vena umbilika berjalan didalam tali pusat ke umbilicus dan dari sana ada vena kecil yang berjalan ke porta hepatis. Hampir tidak ada darah masuk kedalam hati sebab vena umbilika langsung bersambung dengan vena kava inferior melalui sebuah pembuluh besar, yang disebut duktus

venosus, sebuah struktur yang ada hanya pada masa fetus. Setelah berada didalam vena kava inferior, darah berjalan keatas dan mencapai atrium kanan. Sebagian besar darah bukan masuk kedalam ventrikel kanan (sebagaimana sirkulasi pada orang dewasa), bukan masuk atrium kiri, tetapi melalui lubang fetal yang hanya untuk sementara ada didalam septum interatrial, yang disebut foramen ovale. Setelah menyapai atrium kiri, darah masuk melalui katup mitral kedalam ventrikel kiri. Kontraksi ventrikel kiri mendorong darah masuk kedalam aorta asendens. Dari sini sebagian besar darah didistribusikan ke jantung, otak dan anggota atas. Darah yang tertinggal dalam lengkungan aorta masuk kedalam aorta torasika-abdominalis descendens. Setelah beredar dalam otak dan anggota atas, darah kembali ke jantung melalui vena kava superior dan mencapai atrium kanan. Darah berjalan terus kebawah kedalam atrium kanan, kemudian melalui lubang trikuspid darah masuk kedalam ventrikel kanan. Dari sini darah dipompa masuk kedalam arteri pulmonalis. Paru-paru dalam masa fetus tidak aktif dan hanya mendapat sedikit darah. Sebagian besar darah dalam arteri pulmonaris disalurkan langsung kedalam aorta melalui sebuah arteri besar berotot yang disebut duktus arteriosus yang bergabung dengan aorta dekat akhir lengkungan aorta torasika descendens). Dengan demikian sebagian besar darah yang telah dideoksigenisasi yang melalui duktus arteriosus dan sebagian kecil darah yang berisi oksigen, mencapainya melalui lengkungan aorta. Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian menuju kehati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta keseluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus

arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (PaO₂ yang naik) dan duktus arteriosus berobliterasi. Kejadian - kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter permenit/m² (Gessner, 1965). Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter permenit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg. Pada sirkulasi darah dewasa, jantung adalah organ utama sirkulasi darah. Aliran darah dari ventrikel kiri melalui arteri, arteriola dan kapiler kembali ke atrium kanan melalui vena disebut peredaran darah besar atau sirkulasi sistemik. Aliran dari ventrikel kanan, melalui paru-paru, keatrium kiri adalah peredaran darah kecil atau sirkulasi pulmonal. Peredaran darah besar, darah meninggalkan ventrikel kiri jantung melalui aorta, yaitu arteri terbesar dalam tubuh. Aorta ini bercabang menjadi arteri lebih kecil yang mengantarkan darah ke berbagai bagian tubuh arteri-arteri ini bercabang dan beranting lebih kecil lagi hingga sampai pada arteriola. Arteri-arteri ini mempunyai dinding yang sangat berotot yang menyempitkan salurannya dan menahan aliran darah, fungsinya adalah

mempertahankan tekanan darah arteri dan dengan jalan mengubah-ubah ukuran saluran, mengatur aliran darah dalam kapiler. Dinding kapiler sangat tipis sehingga dapat berlangsung bertukaran zat antara plasma dan jaringan interstisiil. Kemudian kapiler-kapiler ini bergabung dan membentuk pembuluh lebih besar yang disebut venula, yang kemudian juga bersatu menjadi vena, untuk menghantarkan darah kembali ke jantung, semua vena bersatu lagi hingga terbentuk lagi dua batang vena, yaitu vena kava inferior yang mengumpulkan darah dari badan dan anggota gerak bawah, dan vena kava superior yang mengumpulkan darah dari kepala dan anggota gerak atas. Kedua pembuluh darah ini menuangkan isinya ke dalam atrium kanan jantung. Peredaran darah kecil (sirkulasi Pulmonal), darah dari vena tadi kemudian masuk ke dalam ventrikel kanan yang berkontraksi dan memompanya dalam arteri kiri, darah ini kemudian mengalir masuk ke dalam ventrikel kiri. Ventrikel ini berkontraksi dan darah dipompa masuk ke dalam aorta, maka kini mulai lagi peredaran darah besar.

5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

6. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propria illium serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks dan lainnya), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi Gamma A, G dan M.

7. Traktus Digestivus

Traktus Digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amylase pankreas.

8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu menaikkan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kg BB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

9. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (ph) darah pada waktu lahir rendah,karena glikolisis anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

(Muslihatun NW,2010)

2.4.4 Tanda bahaya Bayi Baru lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut,rujuk bayi kefasilitas kesehatan :

- 1) Tidak dapat menyusu
- 2) Kejang
- 3) Mengantuk atau tidak sadar
- 4) Napas cepat (>60 permenit)
- 5) Merintih
- 6) Retraksi dinding dada bawah
- 7) Sianosis sentral

(APN,2008)

2.4.5 Asuhan kebidanan pada BBL Normal

1. Pencegahan Infeksi

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

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.

- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, pengisap lendir DeLee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di DTT atau sterilisasi. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir. Jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci bersih semua peralatan, setiap kali setelah digunakan.

2. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan :

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur meconium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi . Dalam bagan alur manajemen bayi baru lahir dapat dilihat alur penatalaksanaan BBL mulai dari persiapan, cara penilaian

dan membuat keputusan serta alternatif tindakan apa yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL yang langsung menangis atau bernapas spontan dan teratur dilakukan asuhan BBL normal.

Dalam Asuhan Bayi Baru Lahir lakukan juga hal-hal berikut :

1. Teruskan menjaga kehangatan bayi dengan kontak kulit kekulit dengan ibu selama 1 jam pertama.
2. Anjurkan ibu untuk mulai menyusui jika bayi sudah menunjukkan tanda siap menyusui. Jangan memberikan dot atau makanan apapun sebelum diberi ASI. Juga tidak dianjurkan untuk memberikan air, air gula, dan susu formula.

Lakukan pemantauan terhadap bayi yang diletakkan pada dada ibu setiap 15 menit selama 1-2 Jam pertama kehidupan, untuk hal-hal berikut ini :

1. Pernapasan :
 - apakah merintih, terdapat retraksi dinding dada bawah / pernapasan cepat.
 - Jika terdapat tanda kesulitan bernapas (merintih, retraksi dinding dada bawah atau napas cepat) maka segera lakukan rujukan.
2. Kehangatan : Periksa apakah kaki teraba dingin
 - Jika kaki teraba dingin, pastikan suhu ruangan hangat. Tempatkan atau lanjutkan bayi untuk kontak kulit ke kulit dengan ibunya, serta selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat.
 - Periksa kembali 1 jam kemudian. Bila tetap dingin, lakukan pengukuran suhu tubuh. Bila suhu tubuh kurang dari 36,5 °C, lakukan penatalaksanaan hipotermi.

Jika bayi lahir mati atau meninggal,lakukan berbagai upaya yang bertujuan untuk memberi dukungan pada ibu dan keluarganya.

3. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu,jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia,sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada didalam ruangan yang relatif hangat. Bayi premature atau berat badan lahir rendah sangat rentan untuk mengalami hipotermia.

3.1 Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir,tubuh bayi tidak sering di keringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja,tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi di letakkan diatas benda –benda tersebut.

3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bias kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

3.2 Mencegah Kehilangan Panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut :

1. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
2. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu kekulit bayi
3. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi dikepala bayi
4. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
5. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
6. Bayi jangan di bedong

4. Merawat Tali Pusat

1. Memotong dan mengikat tali pusat
2. Nasehat untuk merawat tali pusat

5. Pemberian ASI

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
2. Keuntungan IMD bagi ibu dan bayi
3. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir

4. Pemberian ASI selanjutnya

5. Perawatan payudara

6. Manajemen laktasi

6. Pencegahan infeksi mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan Infeksi tersebut menggunakan antibiotika Tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran .

7. Pemberian Vitamin K1

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

8. Pemberian Imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.

9. Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dilakukan pada :

1. Saat bayi berada diklinik (dalam 24 Jam)
2. 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

Berikan pengertian kepada ibu dan keluarga untuk tidak meninggalkan klinik sebelum umur bayi 24 jam. Asuhan Bayi Baru Lahir dilakukan selama ibu dan bayi berada diklinik (APN, 2008).

2.4 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

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

2. Isi Standar Asuhan Kebidanan

1) Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap.

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

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

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

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Perumusan diagnose dan atau Masalah.

a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.

b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

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

3) Standar III : Perencanaan.

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang dilegakkan.

- b. Kriteria Perencanaan.
 - a) Rencanakan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif.
 - b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga.
 - d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.
- 4) Standar IV : Implementasi
 - a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 - b. Kriteria :
 - a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.
 - b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
 - c) Melaksanakan asuhan berdasarkan *evidence based*.

- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privasi klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5) Standar : V

a. Pernyataan Standar.

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

b. Kriteria Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

a. Pernyataan standar.

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

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