

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Definisi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Prawirohardjo, 2009 :213).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2009:75).

Kehamilan adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan (Asrinah, 2010:4).

2.1.2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada trimester III istmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR

menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ii jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

1. 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipoides (25 cm).
2. 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm).
3. 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari bawah *prosesus xifoideus* (30 cm).
4. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (33 cm).

Setelah minggu ke-28 kontraksi *braxton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Kusmiyati,2009:66).

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta (Jannah, 2012:84).

c. Serviks Uteri

Bertambahnya vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut tanda Goodell, kelenjar endroservikal membesar dan

mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda Chadwick (Jannah, 2012:84).

d. Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epithelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Jannah, 2012:84).

2) Sistem traktus uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.

Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Kusmiyati,2009:66).

3) Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Kusmiyati,2009:66).

4) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati,2009:67).

Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Penambahan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menggunakan rumus IMT :

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Keterangan :

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat badan sebelum hamil (kg)

TB : Tinggi badan (m)

Tabel 2.1

**Penambahan Berat Badan yang Dianjurkan pada Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh**

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 -11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli		16 -20,5

Sumber: (Sarwono, P. 2013 : 180) Dikutip dari *cuningham FG, Gant NF,*

Lavena JK, Gauth JC, Gilstrap LC, Wenstron KD. Maternal psikologi,

Williams Obstetrics. 22nd edition. Mc Graw-HillMedical Publishing

Division. New York.2005;121-50.

5) Tekanan Darah

Tekanan darah arteri (arteri brakialis) bervariasi sesuai usia. Ada faktor – faktor tambahanyang harus dpertimbangkan, yang meliputi posisi ibu, kecemasan ibu, dan ukuran manset. Posisi ibu dapat mempengaruhi hasil karena posisi uterus dapat menghambat aliran balik vena, dengan demikian curah jantung dan tekanan darah menurun. Tekanan darah brakialis tertinggi saat wanita duduk, terendah saat wanita berbaring pada posisi rekumben lateral kiri; sedangkan pada posisi terlentang, tekanan darah berada di antara kedua posisi tersebut. Oleh karena itu, pada setiap kunjungan gunakan lengan dan posisi yang sama untuk mengukur tekanan darah. Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 sampai 10 mmHg, yang dapat di sebabkan karena vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal selama hamil. Tekanan arteri rata – rata/ MAP (mean arterial pressure) yaitu meningkatkan nilai diagnostik hasil pengukuran. Dengan menambahkan sepertiga tekanan nadi dengan tekanan diastolik.

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

MAP = Mean Arterial Pressure/tekanan arteri rata-rata

S = Tekanan darah sistolik

D = Tekanan darah diastolik

(Bobak, dkk. 2012 : 113).

6) Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level

terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat duapuluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut (Genong, 1989). Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada didalam sistem perdarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

Tabel 2.2

Perubahan Nilai Darah

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

(Janet, 2010:83).

Dengan menggunakan alat ultrasound atau stetoskop janin, pemberi pelayanan kebidanan dapat mendengar (1) uterine souffle atau murmur, suatu bunyi aliran darah ibu bergegas menuju plasenta, yang sinkron dengan nadi ibu (2) souffle funic yang sinkron dengan frekuensi bunyi jantung janin dan disebabkan oleh darah janin yang mengalir melalui tali pusat dan (3) frekuensi denyut janin (DJJ). Semua bunyi ini adalah tanda pasti kehamilan (Kusmiyati,2009:67).

7) Sistem Muskuloskeletal

Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil. Hal ini merupakan akibat elastisitas dan perlunakan berlebihan jaringan kolagen dan jaringan ikat dan merupakan akibat peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi. Adaptasi ini memungkinkan pembesaran dimensi panggul.

Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah. Menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (diastasis recti abdominalis) menetap (Bobak, dkk. 2012 : 118).

2.1.3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Kehamilan pada Trimester III

Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga. Ibu hamil biasanya menunjukkan respons psikologis dan emosional yang sama selama kehamilan.

1) Ambivalen

Ambivalen merupakan kekhawatiran tentang peran baru dan ketakutan tentang kehamilan, persalinan, dan kelahiran.

2) Penerimaan (*acceptance*)

Pada trimester III menggabungkan perasaan bangga dengan takut mengenai kelahiran anak. Pada periode ini, khususnya hak istimewa kehamilan lebih berarti. Selama trimester akhir, ketidaknyamanan fisik kembali meningkat dan istirahat yang adekuat menjadi keharusan. Wanita membuat persiapan akhir untuk janin dan mungkin menggunakan waktu yang lama untuk mempertimbangkan nama anaknya.

3) *Introversion*

Introvert atau memikirkan dirinya sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu menjadi kurang tertarik dengan aktivitas terdahulunya dan lebih berkonsentrasi dengan kebutuhan untuk istirahat dan waktu untuk sendiri.

4) Perasaan buaian (*Mood swings*)

Selama kehamilan ibu memiliki karakteristik ingin dimanja dengan suka cita. Pasangan harus mengetahui bahwa ini merupakan karakteristik perilaku kehamilan. Dengan mengetahui hal itu, tentunya menjadi mudah baginya untuk bersikap lebih efektif, di samping itu akan menjadi sumber stress selama kehamilan.

5) Perubahan gambaran tubuh (*change in body image*)

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan (Hutahaean S. 2013:145)

Sedangkan menurut Varney (2007) perubahan psikologis yang biasanya dialami ibu pada masa ini adalah sebagai berikut :

1. Trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Ibu menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, ibu menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, dan ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak kunjung lahir pada waktunya.
2. Ibu merasa khawatir karena dimasa ini terjadi perubahan peran (persiapan ibu untuk menjadi orang tua). Selain itu, ibu juga dikhawatirkan dengan kesehatan bayinya. Ibu khawatir jika bayinya lahir lahir cacat (tidak normal). Akan tetapi, kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi rasa ini.
3. Hasrat seksual tidak seperti pada trimester sebelumnya. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap dirinya.
4. Ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilannya. Ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dari pasangannya.

2.1.4. Ketidaknyamanan Pada Ibu hamil Trimester 3

1) Fatigue (Kelelahan)

A. Pengertian

Fatigue adalah perasaan lelah yang berlebihan, kekurangan energi, atau keletihan yang disertai oleh keinginan yang kuat untuk istirahat atau tidur. Tanda umum ini berbeda dengan kelelahan yang melibatkan otot tetapi keduanya dapat terjadi bersama-sama.

Fatigue merupakan respon yang normal dan penting sewaktu kegiatan fisik yang berlebihan, stres emosional yang berkepanjangan, dan pada gangguan tidur. Namun, keadaan ini juga menjadi tanda yang tidak spesifik pada kelainan psikologis atau fisiologik, terutama penyakit infeksi dan endokrin, kardiovaskular atau neurologik.

Fatigue menunjukkan keadaan hipermetabolik dan hipometabolik saat nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan energi selular berkurang akibat deplesi yang cepat dan berlebihan, gangguan mekanisme penggantian, insufisiensi produksi hormon atau asupan nutrisi atau metabolisme yang tidak mencukupi (Kowalak, 2010:154).

B. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Lakukan anamnesis dengan cermat untuk mengenal pola fatigue pasien. Fatigue yang semakin berat setelah aktivitas dan membaik setelah istirahat biasanya menunjukkan kelainan fisis; pola sebaliknya, biasanya merupakan kelainan psikologis. Fatigue yang berlangsung lebih dari 4 bulan, fatigue yang tidak membaik setelah istirahat, dan

keletihan sementara yang segera menguras energi merupakan temuan yang terjadi pada kelaiana psikologis.

Tanyakan mengenai keluhan-keluhan lain yang berhubungan dan penyakit virus yang baru terjadi atau perubahan gaya hidup yang menimbulkan stress. Galilah kebiasaan makan dan nafsu makan pasien atau perubahan berat badan. Tanyakan dengan cermat riwayat penyakit dan riwayat psikiatrik pasien mengenai kelainan-kelainan kronis yang sering menyebabkan fatigue. Tanyakan juga mengenai riwayat kelainan serupa pada keluarga.

Amati keadaan umum pasien untuk mencari tanda-tanda depresi atau kelainan organik yang nyata. Apakah ia tampak tidak merawat atau ekspresinya datar? Apakah ia tampak lelah atau cekatan atau tubuhnya terlihat lemah? Bila mungkin, lakukan pemeriksaan status mental pasien, terutama perhatikan mental clouding , penurunan perhatian, agitasi, atau retardasi psikomotor (Kowalak, 2010:154).

C. Penyebab

(1)Penyebab Medis Umum

a) AIDS (Acquired immunodeficiency syndrome). Selain fatigue, kelainan ini dapat menimbulkan demam, keringat malam, penurunan berat badan, diare, atau batuk , yang diikuti oleh beberapa infeksi oportunistik yang terjadi bersamaan (Kowalak, 2010:155).

b) Insufisiensi adrenokortikal. Fatigue ringan, tanda khas kelainan ini awalnya setelah kerja berat dan stress, tetapi pada akhirnya

menjadi lebih berat dan persisten. Kelemahan dan penurunan berat badan umumnya menyertai gangguan gastrointestinal, seperti mual, muntah, anoreksia, nyeri abdomen, dan diare kronis;hiperpigmentasi; hipotensi ortostatik; dan denyut nadi yang lemah dan tidak teratur (Kowalak, 2010:155).

- c) Anemia. Fatigue setelah aktivitas ringan biasanya merupakan gejala awal anemia. Temuan lain bervariasi, tetapi umumnya ditemukan pucat, takikardia, dan dispnea (Kowalak, 2010:155).
- d) Ansietas. Ansietas yang kronis dan tidak pernah mereda selalu menyebabkan fatigue. Yang biasanya ditandai dengan kegugupan. Temuan persisten lainnya adalah ketakutan,kebingungan, insomnia, gemetar, dan peningkatan ketegangan otot (Kowalak, 2010:155).
- e) Kanker. Fatigue yang tidak dapat dijelaskan biasanya merupakan tanda paling awal pada kanker. Tanda dan gejala lainnya sesuai dengan tipe lokasi, dan stadium tumor dan biasanya meliputi n persistenyeri, mual, muntah, anoreksia, penurunan berat badan, perdarahan abnormal, dan masa yang teraba (Kowalak, 2010:155).
- f) Sindrome kelelahan kronis. Sindrome yang tidak diketahui penyebabnya ini ditandai oleh fatigue yang debilitatif. Tanda dan gejala lainnya antara lain sakit tenggorokan, mialgia, dan disfungsi kognitif (Kowalak, 2010:155).

- g) Penyakit paru obstruktif kronis. Tanda paling awal dan persisten dari kelainan ini adalah fatigue progresif dan dispnea. Pasien juga mengalami batuk produktif yang kronis, penurunan berat badan, barrel chest, sianosis edema dependen ringan, dan penurunan toleransi terhadap aktivitas (Kowalak, 2010:155).
- h) Diabetes mellitus. Fatigue, tanda yang paling sering dalam kelainan ini dapat muncul perlahan-lahan atau tiba-tiba. Temuan lain yang menyertainya antara lain adalah penurunan berat badan, penglihatan kabur, poliuria, polidipsia, polofagia (Kowalak, 2010:155).
- i) Gagal jantung. Fatigue persisten dan letargi merupakan karakteristik kelainan ini. Gagal jantung kiri menimbulkan dyspnea d'effort dan dispnea nokturnal paroksismal, ortopnea, dan takikardia. Gagal jantung kanan menyebabkan distensi vena-vena leher dan mungkin pula batuk non-produktif ringan yang persisten. Gagal jantung kanan dapat disebabkan dan disertai oleh gagal jantung kiri. Pada gagal jantung kanan dan kiri, tanda dan gejala lanjut mual, anoreksia, penambahan berat badan yang tidak dapat di jelaskan, dan mungkin oliguria disertai oleh respon mental yang melambat. Tanda dan gejala kardiopulmonal antara lain adalah takipnea, ronki saat inspirasi, palpitasi dan dada terasa sesak, hipotensi, tekanan nadi menyempit, gallop ventrikular, pucat, diaforesis, jari tabuh, dan edema dependen (Kowalak, 2010:155).

- j) Hiperkortisolisme. Kelainan ini secara khas menyebabkan fatigue yang menyertai gangguan tidur. Tanda-tanda pasti kelainan ini adalah obesitas pada batang badan dengan ekstremitas yang kurus , buffalo hump, moon face, stria berwarna ungu, akne, dan hirsutisme,; temuan lainnya adalah peningkatan tekanan darah dan kelemahan otot (Kowalak, 2010:155).
- k) Hipotiroidisme. Fatigue terjadi pada awal kelainan ini, bersamaan dengan gejala mudah lupa, intoleransi, terhadap dingin, peningkatan berat badan, metrorargia, dan konstipasi (Kowalak, 2010:156).
- l) Infeksi. Pada infeksi kronis, fatigue umumnya merupakan gejala yang paling menonjol dan kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Demam ringan dan penurunan berat badan dapat menyertai gejala lain yang menunjukkan jenis dan lokasi infeksi, seperti rasa panas saat buang air kecil, atau gusi yang membengkak, dan nyeri. Endokarditis bakterial subakut adalah salah satu contoh infeksi kronis yang menimbulkan keluhan fatigue atau dekompensasi hemodinamik akut. Pada infeksi akut, fatigue yang singkat biasanya menyertai nyeri kepala, anoreksia, artralgia, menggigil, demam tinggi, dan tanda-tanda infeksi spesifik, seperti batuk, muntah atau diare (Kowalak, 2010:156).

- m) Penyakit Lyme. Selain fatigue dan malaise, gejala penyakit yang ditularkan oleh sengkenit rusa (deer tick) ini adalah nyeri kepala intermitten, demam, menggigil, ruam kemerahan yang meluas, dan nyeri pada sendi dan otot. Pada stadium lanjut, pasien dapat mengalami artritis, meningoensefalitis yang berfluktuasi, dan kelainan jantung, seperti blok atrioventrikular yang singkat dan berfluktuasi (Kowalak, 2010:156).
- n) Malnutrisi. Rasa mudah lelah sering terjadi pada pasien malnutrisi kalori protein, disertai oleh letargi dan apatis. Pasien juga dapat mengalami penurunan berat badan, atrofi otot, rasa kedinginan, pucat, edema, atau kulit kering dan pecah-pecah (Kowalak, 2010:156).
- o) Miastenia Gravis. Gejala utama kelainan ini adalah mudah lelah dan kelemahan otot, yang memberat sepanjang hari. Gejala-gejala tersebut juga memberat setelah kerja berat dan berkurang setelah istirahat. Temuan lainnya tergantung pada otot mana yang terkena (Kowalak, 2010:156).
- p) Gagal Ginjal. Gagal ginjal akut biasanya menyebabkan fatigue yang muncul tiba-tiba dan letargi. Oliguria yang merupakan tanda awal kelainan ini di ikuti oleh gejala sistemik yang berat; nafas beban amonia, mual, muntah, diare atau konstipasi, dan kulit dan membran mukosa yang kering. Temuan neurologik antara lain adalah kedutan pada otot, perubahan kepribadian,

penurunan tingkat kesadaran, kemungkinan berkembang menjadi kejang dan koma.

Pada ginjal kronis, fatigue dan letargi yang terjadi perlahan-lahan menyertai perubahan yang nyata pada semua sistem tubuh, diantaranya adalah gangguan gastrointestinal , nafas berbau amonia, pernafasan kussmaul, kecenderungan terjadi perdarahan , turgor kulit menurun, pruritus hebat, parestesia, gangguan penglihatan, kebingungan, kejang dan koma (Kowalak, 2010:156).

q) Lupus eritematosus sistemik. Fatigue biasanya menyertai pruritus generalisata, malaise, demam ringan, nyeri kepala, dan iritabilitas. Gambaran klinis utama pada kelainan ini antara lain adalah nyeri dan kekakuan sendi., butterfly rash, dan fotosensitivitas. Fenomena Raynaud, alopecia babercak (patchy) , dan ulkus pada membran mukosa juga sering ditemukan (Kowalak, 2010:156).

r) Penyakit Katup Jantung. Semua jenis penyakit katup jantung umumnya menyebabkan fatigue progresif dan murmur jantung. Gejala dan tanda lain bervariasi , tetapi biasanya meliputi dyspneu d'effort, batuk, dan hemoptisis (Kowalak, 2010:156).

(2)Penyebab Lainnya

a) Obat. Fatigue dapat disebabkan oleh berbagai macam obat , terutama antihipertensi dan sedatif. Pada penderita penyakit

jantung yang memperoleh terapi glikosida, fatigue dapat menunjukkan toksisitas obat ini (Kowalak, 2010:156).

b) Pembedahan. Kebanyakan pembedahan menyebabkan fatigue sementara.; hal ini mungkin disebabkan oleh kombinasi dari berbagai efek , seperti lapar, anestesia, dan gangguan tidur (Kowalak, 2010:156).

D. Cara Mengatasi Fatigue

(1)Rencanakan waktu untuk tidur siang setiap hari atau rencanakan suatu masa istirahat.

(2)Tidur lebih awal

(3)Mencari pembantu keluarga yang diberikan tugas yang jelas dengan demikian waktu yang tersedia dapat digunakan untuk beristirahat (Ladewig, 2009:27).

E. Peran Bidan Dalam Mengatasi Fatigue

Bidan sebagai pemberi asuhan yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan wanita harus dapat memberikan asuhan yang tepat guna. Terkait keluhan pusing, lemas dan mudah lelah yang ibu alami, bidan harus dapat melakukan penapisan terhadap anemia. Jika telah diyakini bahwa keluhan yang terjadi merupakan efek dari perubahan fisiologi yang terjadi, anjurkan ibu untuk cukup beristirahat baik dimalam hari maupun disiang hari, sehingga stamina tubuh ibu tetap terjaga (Ladewig, 2009:28).

2.1.5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigenasi

Kebutuhan oksigenasi adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil, berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada ibu yang akan berpengaruh pada yang di kandung

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

1. Latihan nafas melalui senam hamil
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
3. Kurangi atau hentikan merokok
4. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine) (Kusmiyati,2009:99).

b. Nutrisi

Pada saat hamil harus makan-makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi meskipun tidak harus mahal, gizi pada ibu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (menu seimbang).

1) Kalori

Di Indonesia, kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar (Kusmiyati,2009:100).

2) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin dll). Bila wanita tidak hamil ; konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium (Kusmiyati,2009:100).

3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram per hari. Pada umumnya dokter selalu memberikan suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi (Kusmiyati,2009:100).

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya sudah dapat terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula di berikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Kusmiyati,2009:100).

c. Personal Higiene

Kebersihan pada saat hamil harus di jaga. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali dalam sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan

kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Kusmiyati,2009:101).

d. Pakaian Selama Kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu: 1) sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik 2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans (Kusmiyati,2009:101).

e. Eliminasi (BAB/BAK)

Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan yang mempengaruhi pola eliminasi. Pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan, peristaltik menurun karena pengaruh hormon dan tekanan pada rectum oleh kepala. Obstipasi ini sering menimbulkan hemorrhoid pyelitis untuk menghindari hal tersebut wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/hari, gerak badan yang cukup, makan makanan yang berserat tinggi, biasakan buang

air secar ritin, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit.

Pada trimester I dan III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehinggalahim akan menekan kandung kemih. Hal ini harus dijelaskan pada setiap ibu hamil sehingga ia memahami kondisinya, ibu hamil disarankan untuk minum 8-10 gelas air/hari : kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, oerbanyaklah minum pada siang hari : pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul (kegel exercise) (Kusmiyati,2009:102).

f.Seksual

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

Koitus tidak dibenarkan bila:

- a) Terdapat perdarahan pervaginam
- b) Terdapat riwayat abortus berulang
- c) Abortus/partus prematurus imminens
- d) Ketuban pecah
- e) Serviks telah membuka (Kusmiyati,2009:102).

g. Mobilisasi dan body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak, dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Kusmiyati,2009:103).

h. Exercise / senam hamil.

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak member I manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu member dorongn serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancer dan mudah. (Kusmiyati,2009:104).

i. Istirahat/Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri

dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan 2 kali sehari selama 5 menit (Kusmiyati,2009:120).

j. Imunisasi

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

Tabel 2.3

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

(Kusmiyati,2009:169).

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester 3

a) Support keluarga dan tenaga kesehatan

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

dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal. Kebanyakan ibu banyak memiliki perasaan dan kekhawatiran yang serupa pada trimester ini. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa senang berada dalam perut ibu dan tubuh ibu secara alamiah akan menyiapkan kelahiran bayi (Kusmiyati,2009:137).

b) Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, yang walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi itu dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya (Kusmiyati,2009:138).

c) Persiapan menjadi orang tua

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

Persiapan untuk menjadi orang tua harus direncanakan sedini mungkin diantaranya :

- (1) Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami oleh masing-masing
- (2) Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghadapi status sebagai orang tua, seperti akomodasi bagi calon bayi, menyiapkan tambahan penghasilan, bagaimana nanti apabila tibanya saat ibu harus kembali bekerja, apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi. Hubungan ini dapat memperkokoh perasaan diantara pasangan, bahwa memiliki bayi berarti saling membagi tugas (Kusmiyati,2009:138).

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 (Kusmiyati,2009:158).

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 menetapa dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya

menjasdi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia (Kusmiyati,2009:161).

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 (Kusmiyati,2009:161).

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 (Kusmiyati,2009:162).

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 (Kusmiyati,2009:162).

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 (Kusmiyati,2009:163).

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 (Kusmiyati,2009:164).

2.1.7. Asuhan Kehamilan

A. Asuhan Kehamilan Terpadu 11 T

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

1) Timbang berat badan

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

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

2) Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA 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 diskriminasi 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 haru 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 standar dan kewenangan tenaga kesehatan. 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) (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

B. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

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

- 1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- 3) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) (Suryati, 2011) (Kusmiyati,2009:129).

2.2. Persalinan

2.2.1. Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Wiknjosastro dkk, 2008:39).

Persalinan adalah 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 (Sulistyawati, 2010:4).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010:164).

2.2.2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan ada 2 yaitu :

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

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

Kontraksi braxton hicks, Ketegangan otot perut, Ketegangan ligamentum rotundum, Gaya berat janin kepala ke arah bawah.

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu : Rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada servik atau pembawa tanda, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktifitas (Asrinah,2010:7).

b. Tanda Masuk Dalam Persalinan

1) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai sifat :

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

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

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

3) Pengeluaran cairan.

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru

pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Asrinah, 2010:8).

2.2.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Merupakan komponen yang sangat penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Jalan lahir merupakan komponen yang tetap, artinya dalam konsep obstetri modern tidak diolah untuk melancarkan proses persalinan kecuali jalan lunak pada keadaan tertentu tanpa membahayakan janin (Manuaba, 2010 : 373).

b. Power (Kekuatan)

Ialah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi : His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus do minan, terkoordinasi dan relaksasi. Dan tenaga mendedan, setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan (Nurasiah, 2012 : 27).

c. Passanger

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 dia

dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin(Nurasiah, 2012 : 32).

d. Psyche (Psikologis)

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Menurut Pritchard, dkk. perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama (Sulistyawati,2010:18).

e. Penolong

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis 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 (Nurasiah, 2012 : 48).

2.2.4. Perubahan Psikologis Selama Persalinan

(1) Fase Laten

Pada umumnya berlangsung hingga 8 jam, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, wanita tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu

menghadapi situasi tersebut dengan baik. Namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika wanita banyak berteriak dalam ketakutan(Sulistyawati,2010:69).

(2) Fase Aktif

Seiring persalinan melalui fase aktif, ketakutan ibu meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini, ia menjadi lebih serius, ingin seseorang mendampingiya karena takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang dialami (Sulistyawati,2010:70).

(3) Fase Transisi

Tanda dan gejala yang terjadi pada akhir fase transisi disebut sebagai tanda datangnya kala 2 dan ditandai dengan : perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar (Varney, 2008:177).

Bentuk-bentuk perubahan psikologis :

1) Perasaan takut ketika hendak melahirkan

Merupakan hal yang wajar, apalagi bagi mereka yang baru pertama kali melahirkan.

2) Perasaan cemas pra-melahirkan

Menjelang proses melahirkan, sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses kelahiran. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan.

3) Rasa sakit

Muncul saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir (*birth canal*) menjadi mengeras dan menyempit. Pada saat kontraksi alamiah mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir, terjadi resistensi yang kuat. Ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang wanita.

4) Depresi

Depresi merupakan penyakit psikologis yang cukup berbahaya. Agar ibu melahirkan tidak mengalami depresi, ia harus ditemani oleh anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawan depresi.

5) Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.

6) Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.

7) Menganggap persalinan sebagai cobaan.

8) Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.

9) Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.

10) Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak

(Nurasiah,2012:49).

2.2.5. Fase Persalinan

1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan – jalan. Lamanya kala I untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat di perkirakan (Manuaba, 2010 : 173).

2. Kala 2

Tanda dan gejala kala II (kala pengusira) menurut Manuaba, meliputi :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, sub oksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung, muka dan kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan di ikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.

- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan : kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan ditarik cunam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g. Lamanya kala II untuk multigravida 30 menit.

(Manuaba, 2010 : 173 – 174).

3. Kala III (Pelepasan Uri)

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

Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memerhatikan tanda – tanda sebagai berikut :

- a. Terjadi kontraksi rahim, sehingga rahim membulat, keras, dan terdorong ke atas.
- b. Plasenta didorong kearah segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan mendadak.

Adapun cara pelepasan plasenta menurut Manuaba, yaitu :

- a. Secara Schultze. Pelepasan plasenta mulai dari pertengahan, sehingga plasenta lahir diikuti oleh pengeluaran darah.
- b. Secara Duncan. Pelepasan plasenta dari daerah tepi sehingga terjadi perdarahan dan diikuti oleh pelepasan plasentanya.

Dan untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dilakukan pemeriksaan sebagai berikut :

- a. Perasat Kustner. Tali pusat dikencangkan, tangan diletakkan di atas simpisis, bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas.
- b. Perasat Klein. Pasien disuruh mengejan, sehingga tali pusat ikut serta turun atau memanjang. Bila mengejan dihentikan, tali pusat akan tertarik kembali berarti plasenta belum lepas.
- c. Perasat Strasman. Tali pusat dikencangkan dan rahim di ketok –ketok, bila getarannya sampai pada tali pusat berarti plasenta belum lepas.
- d. Perasat Manuaba. Tangan kiri memegang uterus pada segmen bawah rahim, sedangkan tangan kanan memegang dan mengencangkan tali pusat. Kedua tangan ditarik berlawanan, bila tarikan terasa berat dan tali pusat tidak memanjang, berarti plasenta belum lepas. Sedangkan bila tarikan terasa ringan (mudah) dan tali pusat memanjang, berarti plasenta sudah lepas.
- e. Plasenta dilahirkan secara Crede dengan dorongan pada fundus uteri.

(Manuaba, 2010 : 174 – 191).

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan TTV : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan, kontraksi uterus, pengeluaran darah. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Manuaba, 2010 : 174).

Tabel 2.4 Lama Persalinan pada primigravida dan multigravida

Kala Persalinan	Primigravida	Multigravida
I	10-12 jam	6-8 jam
II	1-1,5 jam	0,5-1 jam
III	10 menit	10 menit
IV	2 jam	2 jam

(Sulistyawati,2010:60).

2.2.6. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda-tanda bahaya dalam proses persalinan, yaitu:

1. Selaput ketuban sudah pecah tetapi proses persalinan tetap tidak di mulai.
2. Posisi bayi melintang.
3. Perdarahan sebelum bayi lahir.
4. Persalinan yang terlalu lama.
5. Cairan ketuban berwarna hijau atau kecoklatan.
6. Demam
7. Kejang dan terjadi penurunan kesadaran

(Bobak,2012:117).

2.3. Nifas

2.3.1. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa atau sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim,sampai 6 minggu berikutnya,disertai dengan pulihnya organ-organ yang berkaitan dengan kandungan,yang mengalami perlukaan yang berkaitan saat melahirkan (Suherni, 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 enam minggu (Saleha, 2009:39).

Kala puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal. Dijumpai dua kejadian penting pada puerperium yaitu involusi uterus dan proses laktasi (Manuaba, 2010:200).

2.3.2. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan masa nifas (post partum/puerperium) adalah :

1. Puerperium Dini (immediate puerperium) ; 0-24 jam postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
2. Puerperium Intermedial (early puerperium) ; 1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genetalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium) ; 1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini bisa berminggu- minggu, bulanan atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya (lockhart dan Lyndon. 2014:12).

2.3.3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

- (1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- (2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.

- (3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- (4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Suherni, 2009 : 3).

Tabel 2.5 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan Asuhan
I	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. - Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. - Pemberian ASI awal - Mengajarkan cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. - Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. - Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 Minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami selama nifas - Memberikan konseling KB secara dini

(Suherni, 2009 : 6).

2.3.4. Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologi Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

A. Perubahan Sistem Reproduksi.

1) Uterus

(1) Pengerutan Rahim (Involusi)

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotic (layu/ mati) (Sulistyawati, 2009:73).

Tabel 2.6 Perubahan Uterus

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 Jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-sympis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

(Suherni,2009:78).

(2) Lokhea

Lokhea adalah ekstraksi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Sulistyawati, 2009:76).

Ada beberapa jenis lokhea:

- a) Lokhea rubra/merah. Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisis darah segar, jaringan sisa-sisa

plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium (Sulistyawati, 2009:76).

b) Lokhea sanguinolenta. Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 samapi hari ke-7 post partum (Sulistyawati, 2009:76).

c) 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 (Sulistyawati, 2009:76).

d) 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 post partum (Sulistyawati, 2009:76).

e) Lokhea purulenta

Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Suherni, 2009:79).

f) Lochiotosis

Lokhea tidak lancar keluarnya (Suherni, 2009:79).

(3) Perubahan pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah 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 seola-

olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam serviks (Sulistyawati, 2009:77).

(4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Sulistyawati, 2009:77).

(5) Perineum

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 kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009:78).

B. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Sulistyawati, 2009:78).

C. 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 agar kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut dieresis ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Sulistyawati, 2009:79).

D. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis, dengan peningkatan hitung sel darah putih hingga 15.000 atau lebih selama persalinan, dilanjutkan dengan peningkatan sel darah putih selama dua hari pertama pascapartum. . Hitung sel darah putih dapat mengalami peningkatan lebih lanjut hingga 25.000 atau 30.000 tanpa menjadi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Sulistyawati, 2009:82).

E. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma

kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Sulistyawati, 2009:82).

F. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu badan

(1) Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 °C-37,5 °C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.

(2) Bila kenaikan mencapai 38 °C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b) Nadi

(1) Denyut nadi akan melambat sampai sekitar 60 x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum.

(2) Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

c) Tekanan darah

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

2) Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas.

d) Respirasi

- (1) Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Hal ini karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam keadaan istirahat.
- (2) Bila ada respirasi cepat postpartum ($>30x/menit$) mungkin karena adanya tanda-tanda syok (Suherni, 2009:83).

G. Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon placenta

Hormon placenta 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 omset pemenuhan *mamae* pada hari ke3 post partum.

b) Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena redahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat

dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009:76).

H. Perubahan Sistem Muskuloskeletal dan Diastesis Rectie Abdominis

1) Diatesis

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

Motilisasi (gerakan) dan tonus otot gastrointestinal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 minggu setelah melahirkan (Suherni,2009:83).

2) Abdominis dan peritonium

Akibat peritonium berkontraksi dan beretraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritonium yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum dan rotundum sangat lebih kendur dari kondisi

sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula.

Dinding abdomen tetap kendur untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan karena sebagai konsekuensi dari putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihannya harus dibantu dengan cara berlatih.

Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu (Suherni, 2009:83).

2. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a) Periode Taking In

- (1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- (2) Ia mungkin akan menceritakan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- (3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- (4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- (5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya (Purwanti, 2011:53).

b) Periode Taking Hold

- (1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- (2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- (3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- (4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- (5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- (6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- (7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif (Purwanti,2011:54).

c) Periode Letting Go

- (1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- (2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat

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

(3) Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini (Purwanti,2011:54).

3. Post Partum Blues

Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan masalah umum kelahiran bayi biasanya terjadi pada 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab yang konsisten. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termasuk 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.

Kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami (Purwanti,2011:56).

4. Kesedihan dan Duka Cita

Berduka yang diartikan sebagai respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka sngat bervariasi, tergantung dari apa yang hilang, serta

persepsi dan keterlibatan individu terhadap apapun yang hilang. “kehilangan” dapat memiliki makna, mulai dari pembatalan kegiatan (piknik, perjalanan, atau pesta) sampai kematian orang yang dicintai.

Kehilangan maternitas termasuk hal dialami oleh wanita yang mengalami interfilitas (wanita yang tidak mampu hamil atau yang tidak mampu mempertahankan kehamilannya), yang mendapatkan bayinya hidup, tapi kemudian kehilangan harapan (prematurnitas atau kecacatan congenital), dan kehilangan yang dibahas sebagai bayinya dan hilangnya perhatian). Kehilangan lain yang penting, tapi sering dilupakan adalah perubahan hubungan eksklusif antara suami dan istri menjadi kelompok tiga orang, ayah-ibu-anak (Purwanti,2011:57).

2.3.5. Kebutuhan dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas, diantaranya yaitu :

1) Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

- a) mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- b) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya. Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain :

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam ke jam sampai hitungan hari.

3) Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum pasien sudah harus dapat buang air kecil, semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan. Sedangkan buang air besar dalam 24 jam pertama, karena semakin lama feses tertahan dalam usus semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

4) Kebersihan Diri

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

- (a) Kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- (b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

- (c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- (d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluanya.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga di sarankan untuk memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Bila istirahat ibu kurang dapat mengakibatkan beberapa hal diantaranya dapat mengurangi ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan 1-2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau minggu setelah kelahiran.

7) Latihan Atau Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas di lakukan sejak awal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum (Purwanti,2011:62).

2.3.6. Tanda Bahaya Masa Nifas

a) Perdarahan Per Vagina

Perdarahan pervagina/Perdarahan postpartum/Post Partum Hemoragi/ Hemoragi Post Partum/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

Hemoragi Post Partum Primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah melahirkan (Suherni,2009:128).

Penyebab:

1. Uterus atonik (terjadi karena misalnya:placenta atau selaput ketuban tertahan).
2. Trauma genitalia (meliputi penyebab spontan dan trauma akibat akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio caesaria, episiotomi).
3. Koagulasi intravascular diseminata.
4. Inversi uterus.

b) Infeksi nifas

Demam Nifas / Febris Purpuralis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dan 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut ini:

1. Nyeri pelvik
2. Demam 38,5°C atau lebih
3. Rabas vagina yang abnormal.
4. Rabas vagina yang berbau busuk.

5. Keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus.

Bakteri penyebab sepsis puerperalis

1. Streptokokus
2. Stafilokokus
3. E.Coli
4. Clostridium tetani.
5. Clostridium welchi.
6. Clamidia dan gonocokus.

(Suherni,2009:132).

c) Kelainan Payudara

1. Bendungan ASI

Selama 24 jam hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu atau caked breast, sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan penggembungan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor reguler untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdestensi payudara sering terjadi.

Demam nifas akibat distensi payudara sering terjadi. Roser(1966) mengamati bahwa 18% wanita yang normal akan mengalami demam post partum akibat bendungan asi susu. Lamanya panas berkisar dari 4 hingga 16 jam dan suhu tubuhnya berkisar antar 38-39°C. Ditegaskan

bahwa penyebab panas yang lain, khususnya panas yang disebabkan oleh infeksi harus disingkirkan lebih dahulu (Suherni,2009:136).

Penatalaksanaan:

- a. Keluarkan ASI secara manual/ASI tetap diberikan pada bayi.
- b. Menyangga payudara dengan BH yang menyokong.
- c. Kompres dengan kantong es (kalau perlu).
- d. Pemberian analgetik atau kodein 60 mg per oral.

2. Mastitis

Inflamasi parenkimatosi glandula mammae merupakan komplikasi ante partum yang jarang terjadi tetapi kadang-kadang dijumpai dalam masa nifas dan laktasi. Mastitis disebut juga Peradangan pada mammae.

Kuman masuk melalui luka pada puting susu.

- (1) Suhu tidak $> 38^{\circ} \text{C}$
- (2) Terjadi minggu ke dua PP
- (3) Bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan

(Sulistyawati, 2009).

d) Sakit kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan kepalanya terasa sakit
- b. Ibu mengatakan nyeri di daerah perut atas samping.
- c. Ibu mengatakan penglihatannya kabur
- d. Ibu mengatakan mual, bahkan sampai muntah

2. Data objektif

- a. Ekspresi wajah ibu kelihatan menahan sakit
- b. Mata dikerjap-kerjapkan supaya pandangannya lebih jelas.
- c. Vital sign: tekanan darah meningkat (lebih dari normal).
- d. Kenaikan berat badan yang drastis sejak kehamilan.
- e. Kaki odem dua-duanya (Purwanti,2011:118).

e) Pembengkakan Di wajah atau ekstremitas

1. Deteksi melalui:
 - a. Data subjektif
 - Ibu mengatakan wajah dan kakinya membengkak. Ibu mengatakan sesak nafas dan gampang capek.
 - Ibu mengatakan badan terasa lemas.
 - b. Data objektif
 - KU kelihatan menurun (lemah)
 - Vital sign : nadi kecil dan cepat, tensi turun, suhu normal, respirasi meningkat.
 - Terdapat odem pada wajah dan ekstremitas.
 - Pasien kelihatan pucat
 - Ujung jari pucat sampai berwarna biru.
 - Berkeringat.
 - Aktivitas berkurang (Purwanti,2011:119).

f) Demam, Muntah, Rasa sakit waktu berkemih

1. Deteksi dini melalui:
 - Ibu mengatakan suhu badan naik dan menggigil.
 - Ibu mengatakan tidak enak badan.

- Ibu mengatakan muntah setiap habis makan.
 - Ibu mengatakan sakit waktu kencing dan terasa panas.
 - Ibu mengatakan kalau kencing seperti anyang-anyangan
 - Ibu mengatakan sakit mulai hari ke-5 setelah melahirkan.
2. Data objektif
- Suhu badan meningkat
 - Denyut nadi cepat.
 - Sakit saat ditekan (nyeri tekan) di bagian atas simpisis pubis dan daerah lipat paha (Purwanti,2011:121).

g) Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama

1. Analisis Data
- a. Ibu merasa trauma dengan persalinannya.
 - b. Stres dengan perubahan bentuk tubuh yang tidak menarik seperti dulu lagi.
 - c. Pada ibu post SC yang mual sampai muntah karena pengaruh obat anastesi dan keterbatasan aktivitas (terlalu lama dalam posisi berbaring, kepala sering pusing).
 - d. Adanya nyeri setelah melahirkan.
2. Kemungkinan penyulit yang akan muncul
- a. Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas akan kurang
 - b. Terjadi gangguan dalam proses laktasi dan menyusui.
 - c. Kurang maksimalnya ibu dalam merawat bayinya (Purwanti,2011:122).

h) Rasa sakit, merah, dan pembengkakan kaki

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan sakit pada tungkai bawah disertai dengan pembengkakan.
- b. Ibu mengatakan susah berjalan.

2. Data objektif

- a. Suhu badan subfebris selama 7 hari meningkat mulai hari ke-10 sampai ke-20 , yang disertai dengan mengigil dan nyeri sekali.
- b. Pada kaki yang terkena akan menunjukkan tanda-tanda:
 - Kaki sedikit dalam keadaan fleksi dan rotasi keluar, serta sukar bergerak, lebih panas dibandingkan dengan kaki satunya.
 - Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas.
 - Nyeri heat pada lipat paha dan daerah paha.
 - Refleks tonik akan terjadi spasme arteri sehingga kaki menjadi bengkak, tegang, putih, nyeri dan dingin.
 - Edema kadang terjadi sebelum atau setelah nyeri dan pada umumnya terdapat pada paha, tetapi lebih sering dimulai dari jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian mulai dari bawah ke atas.
 - Nyeri pada betis (Purwanti,2011:123).

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Definisi Bayi Baru Lahir

Beberapa pengertian dari bayi baru lahir normal adalah

- a. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram (Jenny,2013:138).
- b. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sarwono, 2005:277).

2.4.2. Ciri-ciri Normal BBL

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit
6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit, disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta riintihan hanya berlangsung 10-15 menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik

9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genetalia ; testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
12. Eliminasi, urin dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Meconium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket(Jenny,2013:139).

2.4.3. Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Memulai segera permapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi. Konsep ini merupakan hal yang esensial pada kehidupan ektrauterin
2. Dalam 24 jam setelah lahir, system ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolic dan system neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ektrauteri (Jenny,2013:141).

Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi yaitu :

1. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan atau melahirkan
2. Pada periode pertama reaktifitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan

3. Setelah respons awal ini, bayi baru lahir ini akan menjadi tenang, relaks, dan jatuh tertidur. Tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) terjadi dalam 3-2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
4. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis dan denyut jantung cepat
5. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya tersedak/ aspirasi, tercekik dan batuk.

A. Adaptasi pernapasan

1. Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik dan kimia
 - Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (misalnya, perubahan gradient tekanan)
 - Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara dan penurunan suhu
 - Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya, penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan pH sebagai akibat asfiksia-sementara selama kelahiran.
2. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit
3. Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama

4. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung. Respons reflex terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan napas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.
5. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal system syaraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk mengerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara (Jenny,2013:143).

B. Adaptasi kardiovaskuler

1. Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat, dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu.
2. Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut).
3. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.
4. Rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi (Jenny,2013:143).

Perubahan termoregulasi dan metabolic

1. Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan pada uterus
2. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan
3. Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi dan evaporasi
4. Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolic dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat (Jenny, 2013:145).

C. Aspek neurologis

1. System neurologis bayi secara anatomic atau fisiologis belum berkembang sempurna
2. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, control yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas
3. Perkembangan neonates terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya : control kepala, tersenyum dan meraih dengan tujuan akan bertkembang
4. Reflex bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Jenny, 2013:145).

Tabel 2.7

Reflek Pada Bayi

Reflex	Respon Normal	Respon Abnormal
Rooting dan menghisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting	Respon yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis atau depresi system syaraf pusat(SSP)
Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensis seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki yang lain bila diletakkan terlentang. Bayi akan mengekspresikan satu kaki sebagai respons terhadap stimulus pada telapak kaki	Respons yang lemah atau tidak ada respons yang terlihat pada cedera saraf perifer atau fraktur tulang panjang
Glabellar "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal muntuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan di taruh di belakang lidah	Muntah, batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis atau cedera, terutama terlihat setelah laringoskopi
Palmar grasp	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggenggamnya seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respons ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur humerus. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
Plantar grasp	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di tangan bayi	Respons yang berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respons yang terjadi pada deficit neurologis yang berat.
Ekstrusi	Bayi baru lahir menunjukkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting	Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang-ulang terjadi dengan kelainan SSP dan kejang.
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang

	huruf “c” diikuti dengan abduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan terlentang pada permukaan yang datar	lengan atau kaki
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
Merangkak	Bayi akan berusaha merangkak kedepan dengan kedua tangan dan kaki apabila diletakkan telungkup pada permukaan datar	Respon asimetris terlihat pada cedera saraf SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
Tonik leher	Ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respon menetap tampak pada cedar SSP dan gangguan neurologis
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras	Tidak adanya respons dapat menandakan deficit neurologis atau cedera. Tiak adanya respons secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respon dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam
Tanda babinski	Jari-jari bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respon yang terjadi pada deficit SPP

(Jenny,2013:145).

D. Adaptasi gastrointestinal

1. Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ektrauterin pada kehamilan 36-38 minggu
2. Perkembangan otot dan reflex yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir
3. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pancreas dan lipase
4. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan
5. Pengeluaran meconium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal
6. Variasi besar terjadi di antara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberian makanan
7. Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif
8. Gerakan acak tangan ke mulut dan menghisap jari telah diamati di dalam uterus, tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar.

Oleh karena itu kadar darah tali pusat 65 mg/100ml, akan menurun menjadi 50mg/100ml dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energy tambahan yang diperlukan neonates pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari ahsil

metabolism asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100ml. bila perubahan menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonates, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia (Jenny,2013:146).

E. Adaptasi ginjal

1. Laju filtrasi glomerulus relative rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus
2. Meskipun keetrbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir, yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stressor
3. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan
4. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam
5. Urin dapat keruh karena lender dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat (Jenny,2013:147).

F. Adaptasi hati

1. Selama kehidupan janin sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati membantu pembentukan darah
2. Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembentukan darah

3. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrauterin, pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi
4. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah
5. Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan system vaskuler dan menembus jaringan ekstrasvaskuler lainnya (misalnya: kulit, sklera dan membrane mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut icterus
6. Pada stress dingin yang lama, glikolisis anaerobic terjadi, yang meningkatkan produksi asam. Asidosis metabolic terjadi dan jika terdapat defek fungsi pernapasan, asidosis respiratorik dapat terjadi. Asam lemak yang berlebihan menggeser bilirubin dari tempat-tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berkaitan yang bersirkulasi mengakibatkan peningkatan risiko kern-ikterus bahkan pada kadar bilirubin serum 10 mg/dl atau kurang (Jenny, 2013: 148).

G. Adaptasi imun

1. Bayi baru lahir tidak membahas organisme penyerang di pintu masuk
2. Imaturitas jumlah system pelindung secara signifikan meningkatkan infeksi pada periode bayi baru lahir
 - Respon inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif
 - Fagositosis lambat
 - Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu

- Immunoglobulin A hilang dari saluran pernapasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu ASI, IgA juga tidak terdapat dalam saluran GI
3. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama periode neonatus (Jenny,2013:148).

2.4.4. Tanda Bahaya Baru Lahir

Berdasarkan standart pelaksanaan APN tahun 2008, bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala atau gerakan yang tak biasa dan terjadi secara berulang-ulang seperti menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar dan kaki seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti kemungkinan bayi kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar, lemah. Bergerak jika hanya dipegang
- d. Nafas cepat (>60 per menit)
- e. Merintih
- f. Retraksi dinding dada bawah
- g. Sianosis sentral
- h. Pusat kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah terjadi infeksi berat.
- i. Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah 36,5°C.

(Wiknjosastro dkk,2008:144).

2.4.5. Standart Kunjungan Neonatal

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

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

2.4.6. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Pencegahan infeksi
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
 - b. Memakai sarung tangan bersih ketika menangani bayi yang belum dimandikan
 - c. Pastikan semua peralatan yang digunakan DTT/ steril
 - d. Pastikan handuk, pakaian, selimut dan kain yang digunakan bayi dalam keadaan bersih
2. Penilaian bayi baru lahir

Mengandung 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?

3. Pencegahan kehilangan panas

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

- a. Evaporasi yaitu kehilangan panas yang terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir bayi tidak segera dikeringkan
- b. Konduksi yaitu kehilangan panas tubuh melalui kontak tubuh langsung antara bayi dengan permukaan meja yang dingin
- c. Konveksi yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
- d. Radiasi yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi

Cara mencegah kehilangan panas

1. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
2. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi
3. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi di kepala bayi
4. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
6. Bayi jangan dibedong(Wiknjosastro dkk,2012:118).

4. Asuhan tali pusat

Cara merawat tali pusat:

- a. Lipat popok di bawah puntung tali pusat \
- b. Jika puntung tali pusat kotor,bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- c. Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau
- d. Jika pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi bernanah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir(Wiknjosastro dkk,2012:119).

5. Inisiasi menyusui dini

Langkah IMD

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam
- b. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan Inisiasi Menyusub Dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti : menimbang, pemberian antibiotika salep mata, vitamin K₁ dan lain-lain(Wiknjosastro dkk,2012:119).

Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini

- a. Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapatkan kolostrum segera disesuaikan dengan kebutuhan bayi
- b. Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi
- c. Meningkatkan kecerdasan bayi
- d. Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan lepas
- e. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi
- f. Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah
- g. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui
- h. Merangsang produksi ASI
- i. Memperkuat reflex menghisap bayi. Reflex menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir (Wiknjosastro dkk,2012:120).

6. Manajemen laktasi

Tugas bidan adalah

- a. Memberdayakan ibu untuk melakukan perawatan payudara, cara menyusui, merawat bayi, merawat tali pusat dan memandikan bayi
- b. Mengatasi masalah laktasi tapi besarkan hati ibu dan bantu ibu mencari posisi yang sesuai dan meletakkan bayinya dalam posisi yang nyaman dan benar
- c. Memantau keadaan ibu dan bayi

- d. Jangan berikan cairan atau makanan kepada bayi baru lahir kecuali ada instruksi dari dokter
- e. Jangan berikan dot kepada bayi karena akan membuat bayi bingung antara puting dan dot (Wiknjosastro dkk, 2012: 120).

7. Pencegahan infeksi mata

Cara memberikan salep mata

- a. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir)
- b. Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
- c. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata
- d. Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi
- e. Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut (Wiknjosastro dkk, 2012: 121).

8. Pemberian vitamin K₁

Semua bayi harus diberikan injeksi vitamin K₁ 1 mg intramuscular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K₁ yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Wiknjosastro dkk, 2012: 121).

9. Pemberian imunisasi

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

jam secara intramuscular. Selanjutnya hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulana. 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(JNPK,2012:122).

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

Tabel 2.8

Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

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

(Panduan Praktikum FIK UMS, 2014)

10. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan dilakukan pada :

1. Saat bayi berada di klinik (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 (Wiknjosastro dkk,2012:122).

2.4.7. Menimbang dan menilai kenaikan berat badan bayi

Tabel 2.9 Kenaikan Berat Badan Bayi

Umur	Kehilangan /Kenaikan Berat Badan Yang Dapat Diterima Dalam Bulan Pertama Kehidupan
1 minggu	Turun sampai 10 %
2-4 minggu	Naik setidaknya-tidaknya 160 gram per minggu (setidaknya-tidaknya 15 gram per hari)
1 bulan	Naik setidaknya-tidaknya 300 gram dalam bulan pertama

(Wiknjosastro dkk,2012:123).

Bila penimbangan dilakukan setiap hari dengan alat timbang yang akurat

Kenaikan Berat Badan Bayi dibedakan menjadi 2 yaitu:

- a) Minggu pertama : Tidak ada penurunan berat badan atau kurang dari 10%.
- b) Setelah minggu pertama: Setiap hari terjadi kenaikan pada bayi kecil setidaknya-tidaknya 20 gram (Wiknjosastro dkk,2012:123).

Menimbang bayi dengan berat badan rendah dilakukan pada saat :

- a. Setiap hari sampai 3 kali kenaikan berat badan (setidaknya-tidaknya 15 gram /hari)
- b. Setiap minggu sampai umur 4-6 minggu (mencapai aterm) (Wiknjosastro dkk,2012:123).

2.5. Keluarga Berencana**2.5.1. Definisi**

Keluarga berencana adalah keluarga yang berkualitas yaitu keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan (YBP-SP, 2010).

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

2.5.2. Enam Langkah Memberikan Konseling KB

Dalam memberikan konseling, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU, yaitu :

- 1) SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi post partum dibagi menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana dibagi dua, yaitu metode kontrasepsi sederhana dengan alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus, MAL). Sedangkan metode modern dibagi menjadi dua, yaitu hormonal (kontrasepsi progestin, pil progestin, implan) dan non hormonal (AKDR, tubektomi, vasektomi).
- 4) TU : Bantulah klien menentukan pilihannya dan tetap memotivasi pasien untuk melakukan ASI eksklusif sehingga metode MAL otomatis dapat terlaksana.
- 5) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 6) U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang (YBP-SP, 2010).

2.6. Asuhan Kebidanan

2.6.1. Definisi Dokumentasi Kebidanan

Mengingat langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan di atas merupakan suatu pola pikir, selanjutnya kita perlu melakukan pencatatan atau pendokumentasian. Proses pencatatan dan pendokumentasian ini disebut dengan dokumentasi kebidanan. Jadi, dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan (rajal dan ranap).

Secara umum, tujuan pencatatan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

- a. Bukti pelayanan yang bermutu/standar
- b. Tanggung jawab legal
- c. Data statistik untuk perencanaan layanan
- d. Informasi pembiayaan atau asuransi
- e. Informasi untuk perlindungan nakes penelitian dan pendidikan
- f. Perlindungan hak pasien (Manguji, 2012:7).

2.6.2. Dokumentasi SOAP

Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan)

1. Pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan.
2. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidananguna menyusun dokumentasi asuhan.

3. SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantukita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh.

Pencatatan yang digunakan metode SOAP

Subjektif

- Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekskpresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda “0” atau “X”
- Dicatat semua keluhan pasien ; Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 varney

Objektif

- Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien,
- Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain
- Informasi dari keluarga atau orang lain
- Dicatat hasil fisik, maupun laboratorium ; Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 varney.

Analisa

- Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- Diagnosis/masalah potensial

- Antisipasi diagnosis/masalah potensial/tindakan segera
- Dicatat diagnose, masalah yang terjadi dan kebutuhan ; Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan intepretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi
 - (1) Diagnosis /masalah
 - (2) Antisipasi diagnosis/ kemungkinan masalah
 - (3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter , konsultasi/ kolaborasi dan atau perujukan sebagai langkah 2,3,dan 4 varney.

Penatalaksanaan

- Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindak lanjut (*follow up*).
- Dicatat pelaksanaan asuhan/ prosedur asuhan yang telah dilakukan (Manguji,2012:7).

Menggambarkan dokumentasi tingkatan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan pengkajian langkah 5, 6 dan 7 varney. Beberapa asalan digunakanayu SOAP untuk dokumentasi adalah sebagai berikut :

- Grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasi hasil temuan dan konklusi anda menjadi suatu rencana asuhan
- Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan pembuatan dokumentasi asuhan

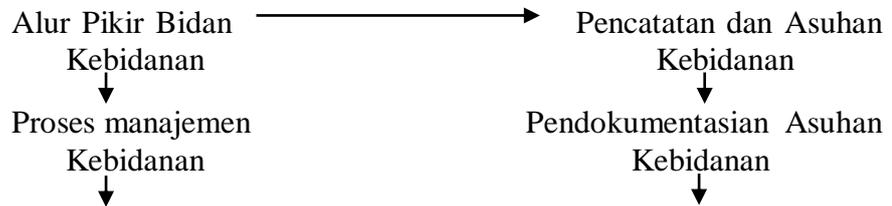
- SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu anda mengorganisasikan pikiran anda dan memberikan asuhan yang menyeluruh

Bidan memberikan asuhan kebidanan menggunakan tujuan langkah proses manajemen, namun dokumentasi dibuat dengan menggunakan SOAP.

- (1) Seluruh hasil pemeriksaan dan asuhan dicatat dengan lengkap, singkat dan jelas
- (2) Yang perlu dicatat dalam SOAP adalah semua informasi yang bermanfaat baik untuk menegakkan diagnose/ masalah
- (3) Data ditulis dengan mnggunakan tinta hitam
- (4) Dilengkapi dengan tanggal, jam, para pemberi asuhan
(Manguji,2012:8).

2.6.3. Keterkaitan Antara Proses Manajemen Kebidanan dan Pendokumentasian

Asuhan Kebidanan



Tabel 2.10

Keterkaitan antara proses manajemen kebidanan dan pendokumentasian asuhan kebidanan

7 Langkah Varney	5 Langkah (Kompetensi Bidan)	Soap
Data	Data	Subjektif
Diagnosis/ Masalah	Assesment/ Diagnosis	Objektif
Antisipasi diagnosis/masalah potensial		Analisa - Diagnosis
Kebutuhan segera untuk konsultasi, kolaborasi	Planning	Penatalaksanaan (Dokumentasi Implementasi):
Planning: - Konsul - Tes diagnostik/ Laboratorium - Rujukan - Pendidikan/konseling - <i>Follow up</i>		
Implementasi	Implementasi	
Evaluasi	Evaluasi	

(Manguji,2012:8).