

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2013)

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum (Varney, 2013)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada Trimester 3

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva sehingga bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick (Sulistyawati, 2011)

b. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Sulistyawati, 2011)

c. Uterus

Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Pada kehamilan cukup bulan ukuran uterus adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc (Sulistyawati, 2011)

d. Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Sulistyawati, 2011)

2. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3 terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Sulistyawati, 2011)

3. Sistem Urinaria

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat, ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat $\pm 30-50\%$, yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu. Pada akhir kehamilan peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring karena mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Sulistyawati, 2011)

4. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Ibu hamil juga akan sering mengalami rasa panas di dada (heartburn) dan sendawa, kemungkinan karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir ke kerongkongan (Sulistyawati, 2011)

5. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40gr kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester akhir. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil $\pm 1000\text{mg}$, 500mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300mg untuk transportasi ke fetus ketika usia kehamilan 12minggu, 200mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh, ibu hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5mg/hari. Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolesterol sampai 350mg atau lebih per 100cc (Sulistyawati, 2011)

6. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan digunakan untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis akan melebar sampai 4mm pada usia kehamilan 32 minggu (Sulistyawati, 2011).

7. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di pipi dan kening. Peningkatan pigmen juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak gelap yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) biasanya diatas pinggang. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga menimbulkan striae gravidarum (Sulistyawati, 2011).

8. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru, hiperpigmentasi pada areola dan puting susu, kalau diperas akan keluar kolostrum berwarna kuning (Sulistyawati, 2011).

9. Sistem endokrin

Selama siklus menstruasi normal hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH, FSH merangsang folikel degraaf untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana dia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron (Sulistyawati, 2011).

10. Indeks Masa Tubuh dan Berat Badan

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

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

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 masa 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: (Prawirohardjo, 2013)

11. Sistem Pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Sulistiyawati, 2011).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.

3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi yang akan dilahirkannya dalam keadaan tidak normal.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan sangat sensitif.
8. Libido menurun (Sulistyawati, 2011)

2.1.4 Ketidaknyamanan pada Trimester 3

2.1.4.1 Konsep Dasar Kram Kaki

1. Definisi

Kram atau kejang otot pada kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba. Otot sendiri merupakan bagian tubuh yang berfungsi sebagai alat penggerak. Kram kaki banyak dikeluhkan oleh ibu hamil, terutama pada triwulan kedua dan ketiga, bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Walaupun singkat, tetapi dapat mengganggu tidur karena sakit yang menekan betis atau telapak kaki (Syafrudin, 2013).

Kram tungkai atau kram kaki adalah spasme otot yang nyeri intermiten pada otot tungkai bawah. kondisi yang sama adalah sindrom resah tungkai, yang ditandai dengan sensasi tidak menyenangkan pada tungkai bawah yang berkisar dari kedutan sampai rasa terbakar hingga nyeri dan disertai oleh dorongan untuk menggerakkan tungkai ketika beristirahat. kram tungkai adalah hal yang umum terjadi selama kehamilan dan dapat

mengganggu kemampuan wanita untuk tidur. Kram tungkai lebih sering terjadi selama jam malam. Kram mungkin berhubungan dengan ketidakseimbangan metabolisme kalsium dan fosforus atau mungkin terjadi akibat tekanan pembesaran uterus pada pembuluh darah panggul atau saraf yang menyuplai tungkai bawah (Tharpe, 2008).

2. Etiologi

Secara umum penyebabnya kram pada kaki tidak diketahui. Satu teori adalah bahwa kram kaki terjadi ketika otot yang sudah dalam posisi memendek dirangsang untuk berkontraksi. Pada saat otot memendek untuk berkontraksi saat itulah terjadi kejang. Kram pada kaki biasanya terjadi pada malam hari saat kita berbaring tidur, karena posisi saat kita tidur ialah dengan lutut sedikit tertekuk. Dalam posisi seperti ini otot betis relatif memendek dan mungkin rentan untuk terjadinya kram kaki. (Hani, 2014)

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

Peregangan otot gastrocnemius ini, mendorong lepasnya spasme, kompres panas, pemijatan, memfleksikan kaki, dan berjalan membantu meredakan ketidaknyamanan (Reeder, 2014).

Penyebab kram kaki yang lainnya yaitu karena ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu hamil yang memicu gangguan pada sistem saraf otot-otot tubuh. Kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik saraf yang berhubungan dengan saraf kaki. Ketika rahim membesar, rahim ini memberikan tekanan pada saraf-saraf dari daerah yang menuju kaki sehingga timbul kram (Syafrudin, 2013).

3. Manifestasi Klinis

Kram kaki datang secara tiba – tiba pada bagian yang mengalami kejang otot, sakit jika digerakkan. Tekanan ini terasa sakit seperti ditusuk-tusuk jarum. Sehingga tangan dan kaki tidak merasakan apa-apa dan ototnya jadi lemah. Gejala ini terasa waktu bangun tidur di pagi hari dan membaik di siang hari. Pada ibu hamil cenderung mengalami kram saat tidur, mungkin karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu, sehingga meninggalkan sedikit untuk ibunya.

Kram pada betis atau kaki umum terjadi pada kehamilan lanjut sewaktu beristirahat atau tidur. Kram disebabkan oleh kelelahan otot betis, tekanan pada saraf kaki, terganggunya peredaran darah, atau ketidak seimbangan mineral pada darah. Ketidak seimbangan ini dapat disebabkan karena terlalu sedikit kalsium atau magnesium atau karena terlalu banyak fosfor, yang terdapat dalam makanan seperti daging yang sudah diproses, makanan kecil, dan minuman ringan. Bahkan mengonsumsi diet yang baik,

tambahan mineral, dan aktifitas untuk meningkatkan sirkulasi ditungkai, tetap tidak membuat anda bebas dari kram kaki. Untuk mencegah kram tungkai dan kaki, hindari menjulurkan jari atau berdiri berjinjit. Tepat sebelum tidur, cobalah latihan yang meregangkan kaki anda. Teknik yang diuraikan berikut ini dapat meredakan kram berdasarkan pada fakta bahwa kram otot akan hilang jika otot diregangkan perlahan-lahan. Untuk meredakan kram dibetis, luruskan lutut dan tekuk telapak kaki keatas, membawa jari-jari kearah garis (Simkin, 2008).

Menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembengkakan (edema) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Tekanan ini menimbulkan rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, sehingga tangan dan kaki tidak merasakan apa-apa (kebas) dan ototnya menjadi lemah. Gejala ini terasa ketika bangun tidur dipagi hari dan membaik disiang hari. Penyebabnya diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus pada otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar. (Hutahaen, 2013)

4. Patofisiologi

Kram yang terjadi pada saat kehamilan mengakibatkan saraf tertekan sehingga ibu hamil menjadi sangat tidak nyaman.

Pengobatan dan perawatan

Pengobatan dan perawatan untuk mengatasi kram pada kaki bisa dilakukan dengan melakukan Peregangan dan memijat otot yang mengalami kram, termasuk otot kaki. Hal ini dapat meredakan kram kaki yang terjadi. Pada

umumnya kram kaki akan reda dengan sendirinya setelah beberapa detik (Hani, 2014)

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

5. Penatalaksanaan

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

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

hidroksida mengabsorpsi fosfor dan mengeluarkannya melalui saluran cerna, mencegah kerjanya pada kalsium dan kram (Reeder, 2014).

Kram kaki (nyeri tajam mendadak dan tarikan otot) biasanya sering terjadi pada malam hari, atau ketika ibu meregangkan dan meluruskan jari kaki mereka (Susan, 2012).

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

Berikut ini ada dua cara untuk melakukannya. Berdiri dengan berat badan bertumpu pada tungkai yang kram. Jaga kaki tetap lurus dan tumit menampak pada lantai, kemudian bersandarlah kedepan untuk meregangkan otot betis. Jika kram kaki cukup parah, anda mungkin butuh bantuan. Sementara duduk dikursi atau tempat tidur, mintalah pasangan anda menahan kaki anda lurus dengan satu tangan sementara tangan yang lain memegang tumit kaki anda. Dan dengan menggunakan lengannya, mintalah pasangan menekan perlahan kaki dan jari kaki ke atas. Jika kram sudah hilang, jangan luruskan jari-jari anda karena kram dapat timbul kembali. Sedangkan untuk meredakan kram telapak kaki yaitu regangkan jari kaki dan telapak kaki dengan menarik jari ke garas. Untuk mencegah kram, jangan menekuk jari anda (Simkin, 2008).

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan mengerut bagian kaki yang terasa kaku.
2. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
3. Meningkatkan asupan kalsium.
4. Meningkatkan asupan air putih.
5. melakukan senam ringan.
6. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup (Hutahaen, 2013)

Cara penanganannya adalah istirahat, pengurutan daerah betis dan selama kram kaki harus di fleksi. (Pantikawati, 2012) Fleksikan kaki (mengarah keatas) dan kemudian usap tungkai untuk membantunya rileks (jangan usap terlalu keras). Ibu tidak boleh meluruskan jari kaki (walaupun saat peregangan), dan ia harus makan lebih banyak makanan tinggi kalsium dan kalium. Ibu juga dapat mengkonsumsi tablet kalsium, magnesium, dan kalium (Susan Klein, 2012). Minta wanita meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya. Jika wanita berada ditempat tidur, ia memerlukan tekanan yang kuat dan stabil melawan bagian bawah kaki, baik menggunakan tangan orang lain ataupun papan kaki pada ujung tempat tidur sebagai tolakan, dan jika ia dalam posisi berdiri, lantai melakukan fungsi ini. Cara ini hampir dapat dipastikan berhasil mengurangi secara instan kram tungkai akut. Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi

darah. Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari. Anjurkan diet menggunakan kalsium dan pospor (Varney, 2007). Untuk meredakan kram mendadak pada otot betis ketika duduk, ibu harus meluruskan lututnya dan meregangkan otot betis dengan cara menarik telapak kaki keatas (dorsofleksi) secara bersamaan. Berdiri tegak pada kaki yang sakit dan meletakkan kaki lainnya dihadapan sehingga otot betis akan meregang dan masalah kram teratasi. (Margaret, 2012).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester 3

1. Kebutuhan Nutrisi

a. Sumber protein

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

b. Sumber lemak

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

c. Sumber karbohidrat

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

d. Sumber Vitamin

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

- 1) Vitamin B terdiri dari B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), B3 (Niasin), B6 (Piridoksin), B9 (Asam Folat), B12 (Kobalamin).
- 2) Vitamin C berfungsi penyerapan Fe untuk mencegah anemia, memperkuat pembuluh darah untuk mencegah perdarahan, mengurangi sakit saat bekerja (50%), mengaktifkan kerja sel darah putih, meningkatkan system kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak. Ibu hamil dianjurkan menambah asupan Vitamin C 10 mg/hari.
- 3) Vitamin D diperlukan untuk penyerapan kalsium, Vitamin D dapat diperoleh dari pancaran sinar matahari.
- 4) Vitamin E berfungsi untuk menjaga struktur dan fungsi komponen-komponen sel tubuh ibu dan janin, membantu pembentukan sel darah merah, sebagai anti oksidan untuk melindungi sel tubuh dari kerusakan. Kebutuhan ibu hamil 15 mg (22,5 IU)/hari.

e. Sumber mineral

- 1) kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.
- 2) Seng
- 3) Yodium

4) Zat besi untuk pemberian tablet Fe secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot.

5) Serat (Hani, 2010)

2. Kebutuhan Oksigen

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

3. Personal Hygiene

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

4. Istirahat

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

5. Kebutuhan Seks

Ibu hamil dapat menikmati senggama selama kehamilan. Akan tetapi suami sebaiknya mempertimbangkan dengan hati-hati ketika memasukkan penis. Dalam paruh kedua kehamilan, istri mungkin merasakan pemasukkan kedalam vagina dari arah belakang lebih nyaman dan memuaskan. Suami bisa membantu pasangannya mencapai orgasme dengan memanipulasi daerah klitoris dengan jari atau meraba dengan lidah. variasi teknik seksual ini menyenangkan dan aman namun sebaiknya tidak meniup vagina wanita hamil selama metode yang kedua. Ini karena udara bisa memasuki saluran darah yang menyebabkan embolisme udara yang fatal. kegiatan seksual termasuk senggama dapat diteruskan selama kehamilan disaat istri ataupun suami menginginkannya (Prawirohardjo, 2013)

6. Persiapan persalinan

- 1) Membuat rencana persalinan
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- 3) Mempersiapkan system transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- 4) Membuat rencana atau pola menabung
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (JNPK-KR. 2008)

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 3

1. Perdarahan pervaginam

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

2. Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya. Insiden ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34 minggu.

3. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun satu saat sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

4. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal.

5. Bengkak di wajah, dan jari – jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsia.

6. Gerak janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi

tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3. Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindistitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta, ISK atau infeksi lain (Klein, 2012)

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T. Pelayanan ANC di BPM Maulina Hasnida M.M.Kes Surabaya menerapkan 11T, yakni:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkatagorikan adanya resiko apabila hasil pengukurannya < 145 cm. Sedangkan berat badan diukur setiap ibu datang berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan atau penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 6,5 sampai 16 kg.

2. Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklamsi, apabila turun dibawah normal diwaspadai anemia. Tekanan darah normal 110/80 sampai 120/80 mmHg.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA sangat penting bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

4. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan umur kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Ukuran Kehamilan dalam Minggu
12 cm	12
16 cm	16
20 cm	20
24 cm	24
28 cm	28
32 cm	32
36 cm	36
40 cm	40

(sumber: Pantiawati, 2012)

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. Penentuan imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Tujuannya untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum.

Tabel 2.3
Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	> 25 tahun / seumur hidup

(sumber: Pantikawati, 2012)

8. Pemberian tablet tambah darah (Tablet fe)

Tujuannya untuk memenuhi kebutuhan fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat minimal 90 tablet seiring dengan pertumbuhan janin (Dep.KesRI, 2013). Pemberiannya yaitu satu kali sehari sesudah makan pada ibu hamil dan nifas.

9. Pemeriksaan Tes Laboratorium

a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).

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

c. Pemeriksaan protein dalam urin.

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

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

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

e. Pemeriksaan darah Malaria

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

f. Pemeriksaan tes Sifilis

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

g. Pemeriksaan HIV

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

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10. Tatalaksana/penanganan Kasus

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

tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Prawirohardjo, 2013).

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

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

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

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

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

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

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda

maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

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

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

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

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

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

- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- i. KB paska persalinan
Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.
- j. Imunisasi
Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brainbooster)
Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) (Kemenkes RI, 2010)

2.1.8 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.4
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan yang Dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

(Sumber : Kemenkes RI, 2013)

1. Selain itu, ibu dianjurkan untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum.
2. Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku KIA. Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya.
3. Ibu diberikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu.
4. Anjuran ibu mengikuti kelas ibu (Kemenkes RI, 2013).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Prawirohardjo, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain. Dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Nuraisiah, 2012).

2.2.2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi :

- a. His (Kontraksi Uterus) adalah kekuatan kontraksi karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.
- b. Tenaga Mengedan, 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 mengedan atau usaha volunter.

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot – otot dan ligamen – ligamen). Bidang hodge, untuk menentukan berapa

jauhnya bagian depan anak turun kedalam rongga panggul, maka hodge telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul :

- a. H I : sama dengan pintu atas panggul
- b. H II : sejajar dengan H I melalui pinggir bawah symphysis
- c. H III : sejajar dengan H I melalui spina isciadica
- d. H IV : sejajar dengan H I melalui ujung os coccyges

3. Passanger (Janin dan Plasenta)

Passanger sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

4. Psikologi

Keadaan ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

5. Pysician (Penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Nuraisiah, 2012)

2.2.3 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

1. Fase Laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan bidannya.

2. Fase Aktif

Pada persalinan stadium dini ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan ngobrol dengan riang diantara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih didasari naluri.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut :

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas (Nuraisiah, 2012)

2.2.4 Fase Persalinan

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase laten

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

1) Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

a) Fase akselerasi, dalam waktu 3 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 3 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9cm menjadi lengkap.

Di dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tigakali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi kecepatan rata – rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida.

Tabel 2.5
Perbedaan Fase yang Dilalui Antara Primigravida dan Multigravida

Primigravida	Multigravida
<ul style="list-style-type: none"> • Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi • Berlangsung 13 – 14 jam 	<ul style="list-style-type: none"> • Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan • Berlangsung 6-7 jam

(sumber : Marmi, 2012)

Tabel 2.6
Pemantauan pada Kala I

Parameter	Fase laten	Fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit

(Sumber : Marmi, 2012)

2. Kala II

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

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankerhauser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, sub-occiput bertindak sebagai hipomoglion berturut turut lahir ubun– ubun besar, dahi, hidung, muka, serta kepala seluruhnya.

- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, selanjutnya menolong kepala bayi.

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda :

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

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dikakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda–tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan (Marmi, 2012)

2.2.5 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah besar
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda / gejala infeksi
10. Preeklamsia atau *hipertensi* dalam kehamilan
11. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primi para dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk atau ganda
16. Tali pusat menubung
17. Syok (JNPK-KR, 2008)

2.2.6 Standar Asuhan Persalinan Normal

1. Mendengar & Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua.

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun & air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).

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

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

37. melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.

45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (JNPK-KR, 2008)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu (Wulandari, 2011).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir pada ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira-kira 6 minggu atau 40 hari (Prawirohardjo, 2013).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium* dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. *Puerperium intermedial*

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

3. Remote puerperium

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

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Pada Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.7
Kebijakan Program Nasional pada Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">• Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.• Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.• Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.• Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.• Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.• Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika petugas ketugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil</p>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">• Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.• Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.• Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat• Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit• Memberikan konseling kepada ibu mengenai

		asuhan pada bayi, tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang dialami atau bayinya. • Memberikan konseling KB secara dini

(Sumber : Sulistyawati, 2009)

2.3.4 Perubahan Fisiologis dan Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Terjadi involusi pada uterus, yaitu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan

Tabel 2.8
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Placenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat simpisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50 – 60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari

(sumber : Sulistyawati, 2009)

b. Lochea

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya :

1) Lochea rubra/merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ke empat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

2) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

3) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

4) Lochea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

c. Servik

Servik mengalami involusi bersama sama dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga

pada pembatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat memasuki 2 -3 jam pada minggu ke 6 postpartum servik menutup.

d. Ovarium dan tuba falopi

Setelah kelahiran placentas, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6–8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal demikian karena inaktivitas motilitas usus karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy, pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan (dehidrasi) kurang makan, haemorroid.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2–3 hari post partum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan.

4. Perubahan Sistem Endokrin

Saat placenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG, HPL, secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari post partum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

5. Perubahan Tanda – Tanda Vital

a. Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

b. Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan pada saluran pernafasan.

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa minggu hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat.

7. Perubahan Sistem Hematologi

Leukosit mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000–30.000 merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama, dapat meningkat pada awal masa nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah, volume plasma dan volume sel darah merah.

8. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan setelah bayi lahir, secara bertahap – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur (Sulistyawati, 2011).

Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

1. *Fasetaking in*

Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama sampai pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan pada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dapat melewati fase ini dengan baik.

2. *Fase taking hold*

Adalah fase atau periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati – hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain – lain.

3. Fase *letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Sulistyawati, 2011).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutria yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup memenuhi kebutuhan bayinya.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang

anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang.

2. Ambulasi

Pada masa lampau, keperawatan puerperium sangat konservatif, dimana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu:

- a. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- b. Mempercepat involusi uterus.
- c. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- d. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi

ASI (Nanny, 2011)

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir.

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

4. Kebersihan diri

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

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor Karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

5. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Sulistyawati, 2011).

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami involusi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, bila senggamaa tidak mungkin menunggu sampai ke 40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat waktu memberikan konseling tentang pelayanan KB (Bahiyatun, 2013).

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan per vaginam.
2. Infeksi masa nifas.
3. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.
4. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas.
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

6. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
7. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
8. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan kaki.
9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

(Bahiyatun, 2013)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

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

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012).

2.4.2 Ciri – Ciri Normal BBL

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/ menit

6. Pernafasan $\pm 40 - 60$ kali/ menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia;
 - a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b. Laki – laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Nanny, 2011).

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

1. Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada thoraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba – tiba setelah bayi lahir. Proses mekanisme ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru – paru hilang karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi untuk yang pertama kali. Tekanan intrathoraks yang negatif disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru – paru. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisijalan nafas pada trakhea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

2. Jantung dan Sirkulasi Darah

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

3. Saluran Pencernaan

Pada saat lahir aktivitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernafas melalui hidung, rasa kecap an penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50ml.

4. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

5. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

6. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu didalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 derajat celcius sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

7. Kelenjar Endokrin

Pada neonatus kadang-kadang hormon yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, pengaruhnya dapat dilihat misalnya pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki ataupun perempuan, kadang-kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan.

8. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres.

9. Keseimbangan Asam Basa

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

10. Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiogis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan

tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat, sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, tersenyum dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

11. Immunologi

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

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Tidak dapat menyusu.
2. Kejang.
3. Mengantuk atau tidak sadar.
4. Nafas cepat (>60 x/menit).
5. Merintih.
6. Retraksi dinding dada bawah.
7. Sianosis sentral (JNPK-KR, 2008).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

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

1. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.

- a. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - b. Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - d. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - e. Apabila suhu bayi kurang dari 36,5 °C, segera hangatkan bayi.
2. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.
 - a. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas ibu dan bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI.
 - b. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusu.
 - c. Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan.
 3. Menjaga pernafasan.
 - a. Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit.
 - b. Jika tidak bernafas, lakukan hal – hal sebagai berikut : keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
 - c. Jika belum bernafas setelah satu menit mulai resusitasi.
 - d. Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernafas/frekuensi pernafasan 30-60.

4. Rawat mata.
 - a. Berikan eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1%, untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia, atau
 - b. Berikan tetes mata perak nitrat atau Neosporin segera setelah lahir (Nanny, 2010).

2.4.6 Kunjungan Ulang

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Asri H. dan Mufdillah (2008), manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Berikut langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan :

- a. Langkah I pengumpulan data dasar.
- b. Langkah II interpretasi data dasar
- c. Langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
- d. Langkah IV mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.
- e. Langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh.

f. Langkah VI melaksanakan perencanaan.

g. Langkah VII evaluasi.

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

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

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

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

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

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

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria Perumusan diagnose dan atau Masalah.

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan Asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

d. Standar III : Perencanaan.

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang dilegakkan.

2) Kriteria Perencanaan.

- a) Rencanakan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

e. Standar IV : Implementasi

1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria :

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- c) Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privasi klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

f. Standar : V

1) Pernyataan Standar.

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

2) Kriteria Evaluasi

a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.

c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

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

g. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1) Pernyataan standar.

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

2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).

b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

c) S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa.

d) O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.