

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari/40 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati. Yang menandai awal terjadinya periode antepartum (Varney Helen, 2007).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan (Prawirohardjo, 2009).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester III

Perubahan fisiologis kehamilan yang dialami ibu hamil pada trimester III yaitu :

1. Sistem reproduksi
 - a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan

ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan panjangnya dinding vagina.

b. Serviks uteri

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

c. Uterus

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

d. Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem payudara

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

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

3. Sistem endokrin

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

4. Sistem muskuloskeletal

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

5. 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. Pada kehamilan trimester tiga terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

6. Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% - 20% dari semula terutama pada trimester tiga.

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

7. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil. Jika terjadi keterlambatan penambahan berat badan ibu,

dapat menyebabkan malnutrisi sehingga mengganggu pertumbuhan janin dalam intra uteri (Romauli Suryati, 2011).

Tabel 2.1
Rekomendasi penambahan BB selama kehamilan berdasarkan IMT

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, 2009. Ilmu Kebidanan.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg. Sementara pada perempuan dengan berat badan kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing 0,5 kg atau 0,3 kg (Prawirohardjo, 2009).

Tabel 2.2
Penambahan BB selama kehamilan

Jaringan dan Cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650gram	4000gram	8500gram	12500gram

Sumber : Prawirohardjo, 2009. Ilmu Kebidanan.

8. Sistem persyarafan

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester kehamilan ketiga. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan.
- d. Akroestesia disebabkan posisi bahu yang membungkuk. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- f. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

9. Sistem pernapasan

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

(Romauli Suryati, 2011)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester III

Perubahan dan adaptasi psikologi pada ibu hamil trimester III, yaitu :

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

2.1.4 Ketidaknyamanan pada Trimester III

Ketidaknyamanan pada trimester III yaitu salah satunya kram kaki.

1. Definisi Kram kaki

Kram kaki adalah kontraksi keras pada otot betis atau otot telapak kaki (Maulana, 2012).

Kram kaki adalah spasme otot nyeri intermiten pada otot tungkai bawah, ditandai dengan sensasi kedutan sampai rasa terbakar (Tharpe N, 2008).

Kram atau kejang otot pada kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba yang cenderung

menyerang pada malam hari lamanya sekitar 2-5 menit (Syafrudin, 2011).

2. Klasifikasi Kram Kaki

a. Derajat I / Mild strain

Yaitu adanya cedera akibat penggunaan yang berlebihan pada penguluran unit musklotendinous yang ringan berupa stretching/kerobekan ringan pada otot/ligamen.

1) Gejala yang timbul

- a) Nyeri lokal
- b) Meningkat apabila bergerak/bila ada beban pada otot

2) Tanda-tandanya

- a) Adanya spasme otot ringan
- b) Bengkak
- c) Gangguan kekuatan otot

3) Komplikasi

- a) Strain dapat berkurang
- b) Tendonitis
- c) Perioritis

4) Perubahan patologi

Adanya inflasi ringan dan mengganggu jaringan otot namun tanda perdarahan yang besar

5) Terapi

Biasanya sembuh dengan cepat dan pemberian istirahat, kompresi dan elevasi, terapi latihan yang dapat membantu mengembalikan kekuatan otot.

b. Derajat II / Moderate strain

Yaitu adanya cedera pada unit musklotendinous akibat kontraksi/pengukuran yang berlebihan.

1) Gejala yang timbul

- a) Nyeri lokal
- b) Meningkat apabila bergerak/apabila ada tekanan otot

2) Tanda-tandanya

- a) Spasme otot sedang
- b) Bengkak
- c) Terdermess
- d) Gangguan kekuatan otot dan fungsi sedang

3) Komplikasi sama seperti pada derajat I

- a) Strain dapat berulang
- b) Tendonitis
- c) Perioritis

4) Terapi

- a) Impobilisasi pada daerah cedera
- b) Istirahat
- c) Kompresi

d) Elevasi

5) Perubahan patologi

Adanya robekan serabut otot.

c. Derajat III / Strain severe

Yaitu adanya tekanan/penguluran mendadak yang cukup berat.

Berupa tekanan penuh pada otot dan ligamen yang menghasilkan ketidakstabilan sendi.

1) Gejala yang timbul

a) Nyeri yang berat

b) Adanya stabilitas

c) Spasme kuat

d) Bengkak

e) Tenderness

f) Gangguan fungsi otot

2) Komplikasi

Distabilitas yang sama.

3) Perubahan patologi

Adanya robekan/tendon dengan terpisahnya otot dengan tendon.

4) Terapi

Imobilisasi dengan kemungkinan pembedahan untuk mengembalikan fungsinya. (Syafrudin, 2011)

3. Penyebab terjadinya kram kaki

Untuk melakukan kontraksi dan relaksasi secara normal, otot-otot kaki memerlukan cadangan lemak dan gula yang cukup untuk sumber energi. Bila sumber energi yang dibutuhkan otot tidak mencukupi, timbulah kejang otot. Penyebabnya yaitu :

- a. Kejang otot yang terlalu keras, sehingga asam laktat yang dihasilkan oleh otot tertimbun dalam darah
- b. Kurangnya mineral, yakni kalsium dalam darah
- c. Pekerjaan ibu yang terlalu banyak berdiri
- d. Tekanan rahim pada beberapa titik saraf yang berhubungan dengan kram kaki
- e. Menyempitnya pembuluh darah halus (kapiler)
- f. Gangguan aliran darah akibat pembuluh darah yang tertekan atau pemakaian sepatu yang sempit. (Syafrudin, 2011)

4. Pencegahan kram kaki

- a. Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama
- b. Lakukan olah raga ringan, peregangan pada otot betis dan latihan bersila
- c. Posisi tidur dengan kaki lurus dapat meningkatkan kejadian kram
- d. Mengurangi makanan yang mengandung sodium (garam)
- e. Meninggikan posisi kaki, termasuk kaki dengan bantal saat tidur
- f. Mengurut kaki secara teratur dari jari-jari hingga paha. (Syafrudin, 2011)

5. Penatalaksanaan kram kaki saat hamil

Kram kaki dapat diatasi dengan cara :

- a. Meregangkan otot yang kejang, duduk lalu luruskan kaki yang kejang. Tekan kuat-kuat bagian telapak kaki dengan jari-jari tangan, tahan dan ulangi gerakan hingga beberapa kali.
- b. Bila otot kejang sudah mengendur, secara perlahan pijatlah seluruh otot betis setiap beberapa detik sekali dengan menggunakan seluruh telapak tangan lalu bisa juga mengompres otot dengan air hangat atau merendam kaki dengan air hangat, agar aliran darah di kaki menjadi lancar.
- c. Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kalsium dan magnesium, seperti sayuran, susu dan aneka produk olahan lain.
- d. Jika kram datang pada malam hari, bangunlah dari tempat tidur. Lalu berdiri selama beberapa saat, tetap lakukan meski kaki terasa sakit.
- e. Biasakan senam hamil untuk mengurangi kram kaki (Syafrudin, 2011)

6. Efek Kram Kaki pada kehamilan, bersalin, dan masa nifas

Efek dari kram kaki yang ditimbulkan yaitu kaki cepat lelah dan kesemutan. Bila ibu hamil memakai sepatu hak tinggi lebih dari 5 cm, maka posisi tubuh akan bertumpuh pada jari kaki ibu. Sehingga akan mengganggu ibu saat berjalan, karena akan menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman. Dan kram kaki dapat menentukan aliran darah ke jantung dan menyebabkan varises. Jika terus dibiarkan akan

mengakibatkan pembuluh darah vena bisa pecah atau terjadi akumulasi dan menyebabkan pembekuan darah (Krisnawati dkk, 2012).

Menurut Maulana (2012), kram kaki dapat diatasi dengan cara pastikan ibu untuk mendapat cukup kalsium dalam makanan. Salah satu makanan dengan kandungan gizi yang lengkap adalah susu. Susu mengandung kalsium bagi pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta melindungi ibu hamil dari penyakit osteoporosis (keropos tulang). Jika kebutuhan kalsium ibu hamil tidak tercukupi, maka kekurangan kalsium akan diambil dari tulang ibunya. Sumber kalsium yang lain adalah keju, yogurt, sayuran hijau dan kacang-kacangan.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2. Nutrisi

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan ibu. Bila ibu hamil memiliki kelebihan berat badan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi dan memperbanyak sayuran serta buah segar untuk menghindari sembelit. Sedangkan apabila ibu memiliki kram kaki, maka perbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, seperti keju, kacang-kacangan, susu, dll.

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena 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.

4. Pakaian

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

5. Eliminasi

Desakan usus oleh pembesaran janin dapat menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahannya adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Selain itu, pembesaran janin juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *coitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Coitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam,

riwayat abortus berulang, *abortus / partus prematurus imminens* (PPI), ketuban pecah sebelum waktunya.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

8. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

9. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *Long Card* (LLC).

10. Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota.

11. Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui.

12. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan Bidan. 5 komponen penting dalam rencana persalinan :

- a. Langkah 1 : membuat rencana persalinan
- b. Langkah 2 : membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- c. Langkah 3: mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- d. Langkah 4 : membuat rencana/pola menabung
- e. Langkah 5 : mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

(Romauli Suryati, 2011)

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervagina

a. Plasenta previa

Keadaan dimana plasenta berimplikasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

b. Solusio plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir, biasanya dihiyung sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu.

2. Sakit kepala yang hebat

- a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan
- b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat
- c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang
- d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsi

3. Penglihatan kabur

- a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan
- b. Perubahan ringan (minor) adalah normal
- c. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak
- d. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklampsia

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

- a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki

- b. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain
 - c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagaljantung atau pre-eklampsia
5. Keluar Cairan pervaginam
- a. Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban
 - b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban
 - c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hatiakan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum
6. Gerakan janin tidak terasa
- a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya
 - b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam
 - c. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian jani
7. Nyeri perut yang hebat
- a. sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan
 - b. pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama maik memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta. (Sulistyawati, 2012)

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart menurut (KemenKes, 2010) yang 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 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana 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 $< 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan pre-eklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri 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. Adapun pembesaran uterus selama trimester 3 yang dilihat dari tinggi fundus uteri adalah sebagai berikut:

- 1) 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat
- 2) 32 minggu: fundus uteri teraba pada pertengahan prosesus xiphoideus dan pusat
- 3) 36 minggu: fundus teraba sampai arcus costarum atau 3 jari di bawah prosesus xiphoideus
- 4) 40 minggu: fundus uteri teraba pada pertengahan prosesus xiphoideus dan pusat (kembali turun karena terdapat penurunan kepala janin).
(Wirakusumah. 2014)

5. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/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. Pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP 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, sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini.

Vaksinasi tetanus pada pemeriksaan antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi dan mencegah kematian ibu akibat tetanus. Semua ibu hamil harus dijelaskan tentang pentingnya imunisasi TT sebanyak 5 kali dalam seumur hidup. Setiap ibu hamil yang belum pernah imunisasi TT harus mendapat imunisasi TT paling sedikit 2 kali suntikan selama hamil., yaitu pertama saat kunjungan pertama dan diulang setelah 4 minggu kemudian. Pemberian imunisasi kedua atau dosis terakhir saat hamil diberikan paling lambat 2 minggu sebelum melahirkan (Bartini, 2012).

8. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk : ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin, $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta, 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah, ± 200 mg lebih akan diekskresikan lewat usus, urin dan kulit, dan ± 200 mg lenyap ketika melahirkan. Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. Jika ibu

mengonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu. (Sulistyoningsih, 2016)

9. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

- a. Pemeriksaan golongan darah
- b. Pemeriksaa kadar hemoglobin darah (Hb)
- c. Pemeriksaan protein dalam urin
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah malaria
- f. Pemeriksaan tes sifilis
- g. Pemeriksaan HIV
- h. Pemeriksaan BTA

10. Tatalaksana/ Penanganan Kasus

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

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat

- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (resiko tinggi)
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemerian ASI eksklusif
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster).

2.1.8 Kunjungan Kehamilan

WHO menganjurkan agar setiap wanita hamil mendapatkan paling sedikit 4 kali kunjungan selama periode antenatal :

1. 1 kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu)
2. 1 kali kunjungan pada trimester kedua (usia kehamilan antara 14 – 28 minggu)
3. 2 kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28 – 36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu) (Marmi, 2011).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 1998).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang telah terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Prawirohardjo, 2002).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (VarneyHelen, 2007).

2.2.2 Tanda-tanda Persalinan

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a. *Lightening*

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

- 1) Kontraksi *braxton hicks*
- 2) Ketegangan dinding perut

- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin dengan kepala kearah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Kontraksi ini dapat dianggap sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Seiring usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat memicu kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

Sifat his palsu:

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan serviks
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2. Tanda-tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- 4) Makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah

b. *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (Lailiyana, 2011)

2.2.3 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 uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsik. Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi, fungsi penting relaksasi, yaitu : mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta

b. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter. Keinginan mengedan ini disebabkan karena :

- 1) Kontraksi otot – otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan takanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.
- 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat.
- 3) Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu mengkontraksikan otot – otot perut dan menekan diafragmanya kebawah.
- 4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
- 5) Tanpa tenaga mengedan bayi tidak akan lahir
(Asrinah, 2010)

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 ischiadica
- d. H IV : sejajar dengan H I melalui ujung os coccyges. (Nurasiah dkk, 2012)

3. *Passenger* (janin dan plasenta)

Passenger sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Kerana plasenta juga melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Nurasiah dkk, 2012).

4. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Asrinah, 2010).

Perubahan psikologis pada perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala 1 persalinan memiliki karakteristik masing – masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh

diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinaan (Nurasiah dkk, 2012).

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 dan malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Asrinah, 2010).

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan, memeberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologi 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 dkk, 2012).

2.2.4 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. Pada primigravida dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinan, kadang mereka salah sangka tentang kemajuan persalinannya, mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka (Simkin & Anceta, 2000).

2. Fase Aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun 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. Wanita ingin seseorang mendampinginya karena ia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang diatasi. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut, tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang diikutinya (Marmi, 2012).

3. Fase Transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan 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.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampinginya, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran, sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut (Marmi, 2012).

2.2.5 Fase Persalinan

1. Kala I persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm). kala I terdiri dari 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai dengan pembukaan 3
- 2) Pada umumnya berlangsung 8 jam

b. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

2. Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10cm), atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his.

3. Kala III persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. (Prawirohardjo, 1999)

4. Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. (Nurasiah dkk, 2012)

2.2.6 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
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk atau ganda
16. Tali pusat menumbung
17. Syok

(DepKes RI, 2008)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

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 Ari, 2009).

Nifas atau periode pascapartum (puerperium) adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney Helen, 2007).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2009).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.

1. Puerperium dini

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

2. Puerperium intermedial

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

3. Remote puerperium

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

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.3

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga bay tetap sehat dengan cara mencegah hypothermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak

		memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti kunjungan 6 hari setelah persalinan.
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayi alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Sulistyawati Ari, 2009. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.

2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Perubahan fisiologi masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan Rahim (Involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba Tinggi Fundus Uteri (TFU).

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

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu:

1. Lokhea rubra: Keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan berwarna merah yang berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
2. Lokhea Sanguilenta: Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
3. Lokhea Serosa: Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
4. Lokhea Alba: Lokhea mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea berwarna putih dan dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "Lokhea Purulenta".

Pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut dengan “Lokhea Statis”.

b. Perubahan pada serviks

Segera setelah bayi lahir bentuk serviks agak menganga seperti corong yang disebabkan oleh corpus uteri yang berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

c. Vulva dan vagina

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

d. Perubahan Sistem Pencernaan

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

penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya terdapat spasme sfinker dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok yang disebut “duresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, maka pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis serta fascia yang meregang pada persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu post partum.

g. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

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

2) Hormon pituitary

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

3) Hypotalamik pituitary ovarium

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

4) Kadar esterogen

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

h. Perubahan Tanda Vital

1) Suhu badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernapasan

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

i. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma darah pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

j. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma darah, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma darah akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

2. Perubahan psikologi masa nifas

a. Adaptasi psikologi ibu masa nifas

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

1) Periode "*Taking In*"

- a) Terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan.
- b) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e) Bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Bidan harus menciptakan suasana nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahannya.

2) Periode "*Taking Hold*"

- a) Berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.

- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f) Bidan dapat memberikan bimbingan cara perawatan bayi, tetapi jangan sampai menyinggung perasaan ibu karena ia sangat sensitive. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau seperti itu salah” pada ibu karena bisa menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan bidan.

3) Periode “*Letting Go*”

- a) Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat bergantung padanya.
- c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

b. Post partum blues

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negative terhadap bayi dan keluarga. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai factor, termasuk adanya gangguan tidur selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

c. Kesedihan dan duka cita

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

1) Tahap syok

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

2) Tahap penderitaan (fase realitas)

Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya penyesuaian terhadap realitas. Selama fase ini kehidupan orang yang berduka akan terus berlanjut, dominasi kehilangannya secara bertahap berubah menjadi kecemasan terhadap masa depan.

3) Tahap resolusi (fase menentukan hubungan yang bermakna)

Selama periode ini, ibu menerima kehilangan, penyesuaian dan kembali pada fungsi diri secara penuh.

(Sulistyawati Ari,2009)

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

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

a. Energi

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

b. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Selain itu, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asal lemak Omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium banyak terdapat pada susu, keju, teri dan kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada ikan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan seperti jeruk, mangga, apel, sirsak, tomat. Vitamin B-1 dan vitamin B-2 terdapat pada nasi, kacang-kacangan,

hati, telur, ikan. Kebutuhan cairan dalam mengkonsumsi air minum adalah 3 liter sehari dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa minum, terutama setelah selesai menyusui bayinya. Ibu harus menghindari asap rokok karena zat nikotin yang terhirup ibu akan dikeluarkan lagi melalui ASI sehingga bayi dapat keracunan zat nikotin.

2. Ambulasi dini (early ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien beranjak dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien.

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan maka dapat mengakibatkan infeksi pada saluran perkemihan. Dalam 24 jam pertama post partum ibu juga harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar secara lancar. Feses akan tertahan dan mengeras karena cairan yang terkandung akan selalu terserap oleh usus.

4. Personal hygiene

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

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

5. Istirahat

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

- a. Mengurangi produksi ASI
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayinya dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual jika darah merah berhenti dan tidak ada nyeri pada vagina. Banyak budaya dan agama yang melarang dilakukannya hubungan seksual sampai masa waktu tertentu,

misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan senam nifas

Latihan senam nifas dilakukan seawal mungkin untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum melakukan bimbingan, bidan harus mendiskusikan dengan ibu mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya otot perut dan panggul akan mengurangi keluhan sakit punggung. (Sulistyawati Ari, 2009)

2.3.6 Ketidaknyamanan pada Masa Nifas

1. Belum berkemih

Penanganan: dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluanya. Jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih maka lakukan kateterisasi.

2. Sembelit

Penanganan: dengan ambulasi dini dan pemberian makan dini, masalah sembelit akan berkurang.

3. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan: setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, diperlukan pemberian antibiotik sesuai dibawah pengawasan dokter (Farmakologi DepKes RI, 2011).

4. Selama 24 jam post partum, payudara mengalami distensi, menjadi padat dan nodular

Penanganan: pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda
(Kenneth dkk, 2012)

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam
2. Sekret vagina berbau
3. Demam melebihi 38 C
4. Nyeri perut berat
5. Kelelahan atau sesak
6. Sakit kepala berat disertai pandangan kabur
7. Bengkak di tangan, wajah dan tungkai
8. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting

(Kepmenkes RI, 2013)

2.3.8 Kunjungan Ibu Nifas

Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu :

1. Kunjungan nifas 1 : 6 – 8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
2. Kunjungan nifas 2 : 6 hari setelah persalinan
3. Kunjungan nifas 3 : 2 minggu setelah persalinan
4. Kunjungan nifas 4 : 6 minggu setelah persalinan. (Kepmenkes RI, 2013)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2500 – 4000 gram (Dewi Vivian, 2010).

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

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

2.4.2 Ciri-ciri Normal Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
2. Berat badan 2500 – 4000 gram
3. Panjang badan 48 – 52 cm
4. Lingkar dada 30 – 38 cm
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm
6. Lingkar lengan 11 – 12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit
8. Pernapasan \pm 40 – 60 kali/menit
9. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Reflek *morrow* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik
19. Genitalia :
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan. (Dewi Vivian, 2010)

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uteri

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

1. Konsep esensial adaptasi fisiologi bayi baru lahir :
 - a. Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan ektrauterin.
 - b. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal gastrointestinal (GI), hematologi, metabolik, dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk maju ke arah, dan mempertahankan kehidupan ektrauterin.
2. Periode transisi :
 - a. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh bayi, dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan dan melahirkan.
 - b. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), pernapasan cepat (dapat mencapai 80x/mnt) dan pernapasan cuping hidung sementara, retraksi, dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180x/mnt selama beberapa menit pertam kehidupan.
 - c. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir menjadi tenang, rileks, dan jatuh tertidur, tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.

- d. Periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.
 - e. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah besar, misalnya tersedak, tecekik dan batuk.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :
- a. Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksin dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
 - b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anestesia intrapartum).
 - c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin.
 - d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi
- (Marmi dan Rahardjo, 2015)

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- 1. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
- 2. Kejang
- 3. Bergerak hanya jika dirangsang
- 4. Napas cepat (≥ 60 kali/menit), napas lambat (< 30 kali/menit)
- 5. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 6. Merintih
- 7. Teraba demam (suhu ketiak $> 37^{\circ}\text{C}$), teraba dingin (suhu ketiak $< 36^{\circ}\text{C}$)

8. Nanah yang banyak di mata
9. Pustar kemerahan meluas ke dinding perut
10. Diare
11. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
12. Perdarahan

(Kepmenkes RI, 2013)

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Cara memotong tali pusat
 - a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem.
 - b. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - c. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya pada ibu.
2. Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dan mencegah hipotermia
 - a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir

Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang

merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

- b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
- c. Menunda memandikan bayi baru lahir sampai tubuh bayi stabil

Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan ± 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir berisiko yang berat badannya kurang dari 2500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

- d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

Ada empat cara membuat bayi kehilangan panas, yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi dan konveksi. (Dewi Vivian, 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). (Kemenkes RI, 2010)

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Definisi

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

2. Langkah-langkah Proses manajemen kebidanan

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

2.5.2 Standart Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

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

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

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

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Perumusan diagnose dan atau Masalah.

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

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

3. Standar III : Perencanaan.

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang diletakkan.

b. Kriteria Perencanaan.

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

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria :

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

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan Standar.

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

b. Kriteria Evaluasi

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

3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

a. Pernyataan standar.

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

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

2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

3) S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa.

4) O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

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

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

2.6 Teori *Continuity Of Care*

Continuity of care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan

wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran *Continuity of Care* merupakan tanggung jawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir..." (ICM, 2005). Jadi, perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja di model kesinambungan perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas. (Diana, Sulis, 2017)