

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Kehamilan, Persalinan, Nifas, danBayi Baru Lahir

2.1.1. Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagai dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

(Varney, Helen. 2007. Buku ajar asuhan kebidanan, Edisi 4. Vol.1. Hal.492)

Kehamilan adalah suatu keadaan untuk menjadi seorang bayi yang belum lahir menjadi mampu hidup di luar lingkungan tubuh ibunya yang aman, nyaman dan terlindung. Keadaan ini berlangsung selama sembilan bulan dan memberikan diri anda kesempatan untuk belajar, menyesuaikan diri,merencanakan dan menyiapkan diri menjadi orang tua.

(Simkin, Peny. 2008. Panduan lengkap , Edisi revisi. Hal: 1)

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

A. Faktor Fisik

1. Status Kesehatan

Beberapa hal yang mempengaruhi kehamilan:

- a. Riwayat penggunaan obat-obatan
- b. Riwayat penyakit yang pernah atau sedang dialami (penyakit kronis, penyakit infeksi, riwayat kecelakaan, riwayat operasi)
- c. Riwayat melakukan transfusi darah
- d. Imunisasi

Beberapa penyakit yang mempengaruhi kehamilan:

- a. Hyperemesis gravidarum
- b. Penyakit cardio vaskuler
- c. Penyakit hipertensi, pre-eklampsia dan eklampsia
- d. Anemia
- e. Diabetes melitus
- f. Penyakit menular seksual (PMS)
- g. Infeksi

2. Status Gizi

Asupan gizi yang baik selama kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan dan pertumbuhan janin termasuk kesehatan ibu selama kehamilan dan untuk persiapan persalinan dan menyusui.

Pola nutrisi keluarga sangat mempengaruhi sikap ibu terhadap asupan nutrisi selama kehamilan sehingga akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak untuk periode selanjutnya.

3. Gaya Hidup

Substance abuse, didefinisikan sebagai pola psikoaktif dari penggunaan zat/bahan yang beresiko bagi kesehatan. Pola psikoaktif dapat berupa, terkadang hanya mencoba-coba, penyalahgunaan pemakaian obat, ataupun gejala adiksi (ketergantungan).

Zat atau bahannya dapat berupa kafein, tembakau, alkohol dan obat-obatan terlarang (marijuana, kokain, opate atau narkotik, ampetamin, heroin).

4. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD)

Kehamilan yang tidak diinginkan adalah suatu kondisi dimana pasangan atau seseorang tidak menghendaki adanya kelahiran akibat kehamilan, baik melalui hubungan seksual yang disengaja maupun tidak disengaja.

B. Faktor Psikologis

1. Stressor

Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Janin dapat mengalami keterhambatan perkembangan atau gangguan emosi saat lahir nantinya jika stress pada ibu tidak tertangani dengan baik.

Stressor ini terbagi menjadi stressor internal dan stressor eksternal :

a. Stressor internal

1) Faktor fisiologis saat kehamilan

Ketidakmampuan dalam beradaptasi pada perubahan-perubahan fisiknya dapat mengakibatkan stress, misalnya dalam hal perubahan postur tubuh, mual dan muntah.

2) Faktor psikologis saat kehamilan

Faktor psikologis ini seperti : ketakutan dan emosi yang kurang stabil. Seringkali ketakutan ini timbul dan membayangi pikiran ibu, seperti : ketakutan meninggal pada saat melahirkan, bayi lahir mati, rumah sakit, dokter, kesakitan ibu setelah melahirkan. Salah satu tanda dari kehamilan, adanya kenaikan emosional.

b. Stressor eksternal

Berasal dari orang lain. Sikap penerimaan atau penolakan orang lain terhadap individu. Penyebab lain dari stress dapat berasal dari eksternal dimana terjadinya keretakan dalam rumah tangga, pengangguran atau adanya kematian anggota keluarga.

2. Support keluarga

Dukungan keluarga memegang peranan yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu, karena selama hamil ibu mengalami perubahan fisik atau psikologis yang membuat emosi ibu labil. Jika seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan memperlihatkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas.

3. Substance abuse

Pengaruh psikologis tersebut dalam bentuk ketergantungan, kecanduan dan penyalahgunaan. Gejala-gejala gangguan psikologis akibat substance abuse antar alain : gangguan dalam sosialisasi, gelisah, sifat blekas marah, halusinasi, euphoria (ketagihan dan over dosis), paranoid, stress.

4. Partner abuse

Merupakan kekerasan atau penyiksaan yang dilakukan oleh pasangan ibu hamil dan sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan. Kekerasan tersebut dapat berupa kekerasan emosional, seksual atau fisik. Kekerasan fisik seperti pemukulan, penyiksaan, dibebeani kerja berat. Kekerasan psikologis, seperti tidak diperhatikan, suami selingkuh, dimarahi tanpa sebab yang pasti, istri menanggung beban keluarga, tingkah laku suami yang buruk (pemabuk, penjudi, pemaarah).

(Indrayani,SST, Hal:152-168)

C. Faktor lingkungan, sosial budaya dan ekonomi.

1. Kebiasaan adat dan istiadat

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung “kearifan local” yang sudah berlaku di daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat dapat melalui berbagai teknik, misalnya melalui media masa, pendekatan tokoh masyarakat dan penyuluhan yang menggunakan media efektif. Namun, tenaga kesehatan juga tidak boleh mengesampingkan adanya kebiasaan yang sebenarnya

menguntungkan bagi kesehatan, tidak ada salahnya jika memberikan respon yang positif dalam rangka menjalin hubungan yang sinergis dengan masyarakat.

2. Fasilitas kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menguntungkan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih tepat, sehingga langkah antisipatif akan lebih cepat diambil. Fasilitas kesehatan ini sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan angka kematian ibu (AKI).

3. Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ibu hamil yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir.

(Marmi, SST.2011.hal:114-116)

3. Perubahan Fisik dan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Sistem Reproduksi Trimester

III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Padaakhir kehamilan dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim.

Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bawah rahim. Halini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut :

1. pada hamil ke 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.
2. Pada hamil 32 minggu, tinggi fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
3. Pada hamil 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar satu jari dibawah prosesus xifoideus.
4. Pada hamil 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifoideus karena kepala janin sudah masuk pintu artas panggul.

b) Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Indrayani, SST.2011. Hal:104-106).

c) Serviks uteri

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

d) Ovarium

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

2) Sistem payudara

Pada trimester III 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 lemak. Cairan ini disebut kolostrom.

3) Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dari peningkatan vaskularisasi.

Konsentrasi plasenta hormon tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptisida pada janin, plasenta dan ibu

4) Sistem perkemihan

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

5) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral

6) Sistem muskuloskeletal

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

7) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

8) Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mencapai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

Pada multipara selain striae kemerahan juga sering ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Dan garis hitam di pertengahan perut yang disebut linea nigra. Dan ada juga yang terdapat di muka yang disebut cloasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi.

9) Sistem metabolisme

- a) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin
- b) Kebutuhan protein makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin
- c) Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak, dan protein

- d) Kebutuhan fosfor 2 gr dalam sehari
- e) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari
- f) Ibu hamil memerlukan cukup cairan

10) Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks asa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

11) Sistem Persyarafan

- a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus
- b) Lordosis dorsokumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf
- c) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.
- d) Edema yang melibatkan saraf priver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.

12) 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 kesulitan bernapas.

(Romauli, Suryati. 2011. Hal:73-80)

b. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya

Pada trimester III ini juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayi, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan

Masa ini juga disebut masa krusial/penuh kemelut untuk beberapa wanita karena adanya krisis identitas, karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, kolega.

c. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester 3

Support keluarga dan tenaga kesehatan:

Trimester III merupakan periode menunggu dan waspada, karena pada periode ini ibu tidak merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi.

Pertugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal. Membicarakan

bagaimana tanda-tanda persalinan. Menenangkan ibu dengan menyatakan bahwa setiap pengalaman kehamilan bayi adalah unik dan meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantunya melahirkan bayinya.

4. Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

- a. Diare
- b. Edema dependen

Bengkak atau edema pada kaki adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahannya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi siklus cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Jean, 2011).

Asuhan Kebidanan :

1. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur. Hindari duduk dengan posisi kaki menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak. pada saat tidur posisikan kaki sedikit tinggi sehingga cairan yang telah menumpuk di bagian ekstraseluler dapat beralih kembali pada intraseluler akibat dari perlawanan gaya gravitasi.
2. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, duduk tanpa adanya sandaran.

3. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi.
4. Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul.
5. Anjurkan ibu untuk menggunakan stocking untuk dapat membantu meringankan tekanan yang memperberat kerja dari pembuluh vena sehingga dapat mencegah terjadinya varises
6. Lakukan senam kegel untuk mengurangi varises vulva atau hemoroid untuk meningkatkan sirkulasi darah.

Anjurkan ibu untuk mengandung kalsium dan vitamin B. Kalsium bermanfaat untuk mencegah terjadinya kram akibat tidak terpenuhinya kebutuhan kalsium tubuh. Sedangkan vitamin B akan membantu menstabilkan sistem saraf perifer. (Irianti Bayu, 2014, Hal: 138-139)

- c. Nocturia (sering berkemih).
- d. Gatal-gatal
- e. Haemoroid
- f. Keputihan
- g. Konstipasi
- h. Sakit punggung bagian bawah
- i. Perut kembung
- j. Pusing
- k. Sakit kepala

(Marmi, SST. 2011. hal: 130-142)

5. Tanda bahaya kehamilan

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Sakit kepala hebat
- c) Masalah penglihatan
- d) Bengkak pada muka atau tangan
- e) Nyeri abdomen yang hebat
- f) Bayi kurang bergerak seperti biasa

(Sulistyawati, Ari. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan.hal:143)

6.Asuhan kehamilan terpadu

Pelayanan atau asuhan standart minimal termasuk 10 T yaitu :

1. Timbang berat badan

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)

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.

3. Ukur tekanan darah

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.

4. Ukur TFU

Untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

7. Beri imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

8. Beri tablet tambah darah (tablet Fe)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

a) Golongan darah

Untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.

b) Kadar hemoglobin darah (Hb)

Untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3.

c) Protein dalam urine

Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3.

d) Kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus maka harus dilakukan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada akhir kehamilan trimester 3

e) Darah malaria

Di daerah endemis malaria, semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan darah. Ibu hamil di daerah non endemis malaria, pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi.

f) HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV. Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan melalui program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengonsumsi obat ARV (Anti Retroviral) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. (Legiati, 2012: 154)

g) BTA (Bakteri Tahan Asam)

Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.

- h) Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Lab.) pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali daambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

10. Tatalaksana atau penanganan kasus

Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

(Kemenkes, 2010)

Deteksi dini Preeklampsia

Deteksi dini preeklampsia pada ibu hamil pada kegiatan antenatal care merupakan salah satu standar pelayanan kebidanan (SPK) yaitu dengan melakukan ukur tekanan darah (Depkes RI, 2009).

Menurut Rambulangi (2005), pemeriksaan baku pada *antenatal care* (ANC) untuk mendeteksi preeklampsia adalah sebagai berikut:

1. Tekanan darah

Gambaran klinik yang khas pada preeklampsia yaitu ditemukannya kenaikan tekanan darah yang tinggi. Perbedaan kenaikan tekanan darah mempunyai arti klinis yang lebih penting dibandingkan dengan nilai absolut tekanan darah yang tinggi. Demikian pula kenaikan tekanan diastolik mempunyai arti prognostik yang lebih bermakna dari pada perubahan sistolik. Pengukuran dilakukan setelah penderita beristirahat sedikitnya 10 menit dan diulang sedikitnya 2 kali pemeriksaan. Dinyatakan hipertensi bila:

- a. Terdapat kenaikan tekanan sistolik >30 mmHg atau tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih.
- b. Bila didapatkan kenaikan tekanan diastolik >15 mmHg atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih.

MAP = Mean Arterial Pressure/tekanan arteri rata-rata

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

ROT : Penderita tidur miring kekiri kemudian tensi diukur diastolik, → kemudian tidur terlentang, segera ukur tensi, ulangi 5 menit, setelah itu bedakan diastol, tidur miring dan terlentang. ; ROT (+) jika perbedaan > 15 mmHg, ROT (-) jika perbedaan < 15 mmHg.

2. Kenaikan berat badan.

Seringkali gejala pertama yang mencurigakan adanya preeklampsia ialah terjadi kenaikan berat badan yang melonjak tinggi dan dalam waktu singkat. Kenaikan berat badan 0,5 kg setiap minggu dianggap masih dalam batas wajar, tetapi bila kenaikan berat badan mencapai 1 kg per minggu atau 3 kg perbulan maka harus diwaspadai kemungkinan timbulnya preeklampsia. Ciri khas kenaikan berat badan penderita preeklampsia ialah kenaikan yang berlebihan dalam waktu singkat, bukan kenaikan berat badan yang merata sepanjang kehamilan, karena berat badan yang berlebihan tersebut merupakan refleksi daripada edema.

Pemberian tablet Fe dalam kehamilan

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20 % sampai dengan 89 %

dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7 – 8 gr % disebut anemia sedang. Hb < 7 gr % disebut anemia berat (Manuaba, 2010).

Penanggulangan masalah anemia gizi besi saat ini masih terfokus pada pemberian tablet besi (Fe) atau yang lebih dikenal masyarakat sebagai tablet tambah darah. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah 90 tablet selama kehamilannya (Kemenkes, 2010).

Memberikan preparat besi yaitu *fero sulfat*, *fero glukonat*, atau *Na-fero bisirat*. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan. Program nasional menganjurkan kombinasi 60% mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia (Saifuddin, 2002 dalam Silalahi, 2007).

2.1.2 Persalinan

1. Definisi

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

(Varney, Helen. 2007. Buku ajar asuhan kebidanan. Edisi 4. Vol.2. Hal:672)

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang

seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

(Praktek Klinik Asuhan Persalinan Normal. 2008. Hal:3)

3. Bentuk Persalinan

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

- a. Persalinan spontan : Bila persalinan sepenuhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan : Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran : Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Beberapa istilah yang berkaitan dengan umur kehamilan dan berat janin yang dilahirkan sebagai berikut :

- a. Abortus : terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan, umur kehamilan sebelum 28 minggu, berat janin kurang dari 1000 gram
- b. Persalinan prematuritas : persalinan sebelum umur 28 sampai 36 minggu, berat janin kurang dari 2,499 gram
- c. Persalinan aterm : persalinan antara umur hamil 37-42 minggu, berat janin di atas 2,500 gram
- d. Persalinan serotinus : persalinan melampaui umur hamil 42 minggu, pada janin terdapat tanda maturitas
- e. Persalinan presipitatus : persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam

- f. persalinan partus imaturus : penghentian kehamilan sebelum janin atau berat janin kurang dari 1000 gram atau kehamilan dibawah 28 minggu

(Tresnawati. 2013)

4. Tanda-tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

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

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

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

c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

(Nuraisiah, Ai., 2012. Auhan persalinan normal bagi bidan. Hal:6-7)

4. Kala Persalihan

Kala satu persalihan

Kala satu persalihan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks

membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif

Fase-fase dalam kala satu persalinan

a. Fase laten pada kala satu persalinan

1. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
2. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
3. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

b. Fase aktif pada kala satu persalinan

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
2. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

(Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal.2008.hal:39-40)

Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. (APN. 2008. Hal:79)

Gejala dan tanda kala dua persalinan

1. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
3. Perineum menonjol
4. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditemukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah

1. Pembukaan serviks telah lengkap
2. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

(APN. 2008. Hal: 79-80)

Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. (APN. 2008. Hal:99)\

Asuhan kala III

1. Fisiologi kala III

Mekanisme pelepasan plasenta

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak berada di dalam uterus, kontraksi uterus akan terus berlangsung dan ukuran rongganya akan mengecil. Oleh karena itu situs sambungan tersebut menjadi lebih kecil, plasenta menjadi lebih tebal dan mengkerut serta memisahkan diri dari dinding uterus. Permulaan proses pemisahan plasenta dari dinding uterus atau pelepasan plasenta:

a. Menurut duncan.

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) dirertai dengan adanya tanda darah yang keluar dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.

b. Menurut schultz.

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah (sentral) dengan tanda adanya pemanjangan tali pusat yang terlihat di vagina.

c. Terjadi serempak atau kombinasi dari keduanya.

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta terlepas. Situs plasenta akan berdarah terus sampai uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, seluruh dinding uterus akan berkontraksi dan menekan seluruh pembuluh darah yang akhirnya akan menghentikan perdarahan dari situs plasenta tersebut.

Tanda-tanda klinis pelepasan plasenta

a. Semburan darah

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

b. Pemanjangan tali pusat

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

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

Perubahan bentuk ini disebabkan oleh kontraksi uterus

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

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

Teknik pengecekan pelepasan plasenta

a. Perasat kustner

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

b. Perasat strassman

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

c. Perasat Klein

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

Manajemen aktif kala III

Definisi

Manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir lebih cepat.

Tujuan

1. Mengurangi kejadian perdarahan pasca melahirkan
2. Mengurangi lamanya kala III
3. Mengurangi penggunaan transfusi darah
4. Mengurangi penggunaan terapi oksitosin

(Sulistyawati, Ari. 2010. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

Hal:157-160)

Komponen manajemen aktif kala III

1. Pemberian oksitosin IM segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
3. masase fundus uteri (APN. 2008. Hal:101)

Kala empat persalinan

Asuhan kala IV

Setelah plasenta lahir:

- a. Lakukan rangasangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- b. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.
- c. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- d. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
- e. Evaluasi keadaan umum ibu
- f. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan. (APN. 2008. Hal:114)

2.1.3 Nifas

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, Ari. 2009. Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas. Hal:1)

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi

wanita pada kondisi tidak hamil. (Varney, Helen. 2007. Buku ajar asuhan kebidanan. Edisi 4. Vol.2. Hal: 958)

2. Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini: Masa kepulihan, yaitu saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan
2. Puerperium intermedial: Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu
3. Remot puerperium: Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

(Suherni, 2009. Hal:2)

3. Perubahan Fisik dan Psikologis Ibu pada Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis masa nifas

1. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Involusi uterus

- a) Plasenta lahir: Setinggi pusat dengan 1000 gram ukuran 12,5 cm

- b) 7hari (minggu 1): Pertengahan pusat dan simpisis dengan 500 gram, ukuran 7,5 cm
- c) 14 hari (minggu 2): Tidak teraba dengan 350 gram 5 cm
- d) 6 minggu: normal 60 gram, ukuran2,5 cm

b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu bke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

c. Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir,ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

d. Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

e. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi :

- a) Rubra 1-3 hari: Merah kehitaman terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
- b) Sanguilenta 3-7 hari: Putih bercampur merah. Sisa darah bercampur lendir
- c) Serosa 7-14 hari Kekuningan atau kecoklatan Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- d) Alba >14hari: Putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem pencernaan

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas kekeadaan normal.

c. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir.

3. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem perkemihan

a. Hemostatis internal

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut didalamnya, dan 70% dari cairan tubuh terletak didalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraseluler. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh

antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b. Keseimbangan tubuh

Keasamaan dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $PH < 7,35$ disebut asidosis.

c. Pengeluaran sisa metabolisme, racun dan zat toksin ginjal

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen akan menurun, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan. Keadaan ini disebut dengan diuresis pasca partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem muskuloskeletal

a. Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang astheis terjadi diastasis dari

otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

b. Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

c. Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

d. Perubahan ligamen

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur akan kembali seperti sediakala.

e. Simpisis pubis

Gejala dari pemisahan simpisis pubis antara lain: nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan simpisis dapat dipalpasi. Gejala ini dapat

menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

f. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung merupakan gejala pasca partum jangka panjang yang sering terjadi. Hal ini disebabkan adanya ketegangan postural pada sistem muskuloskeletal akibat posisi saat persalinan.

g. Sakit kepala dan nyeri leher

Pada minggu pertama dan tiga bulan setelah melahirkan, sakit kepala dan migran bisa terjadi. Sakit kepala dan nyeri leher yang jangka panjang dapat timbul akibat setelah pemberian anestesi umum.

h. Nyeri pelvis posterior

Nyeri pelvis posterior ditunjukkan untuk rasa nyeri dan disfungsi area sendi sakroiliaka. Gejala ini timbul sebelum nyeri punggung bawah dan disfungsi simfisis pubis yang ditandai nyeri di atas sendi sakroiliaka pada bagian otot penumpu berat badan. Nyeri ini dapat menyebar ke bokong dan paha posterior.

i. Disfungsi simfisis pubis

Fungsi sendi simfisis pubis adalah menyempurnakan cincin tulang pelvis dan memindahkan berat badan melalui pada posisi tegak. Bila sendi ini tidak menjalankan fungsi semestinya, akan terdapat fungsi atau stabilitas

pelvis yang abnormal, diperburuk dengan terjadinya perubahan mekanis, yang dapat mempengaruhi gaya berjalan suatu gerakan lembut pada sendi simfisis pubis untuk menumpu berat badan dan disertai nyeri yang hebat.

j. Diastasis rekti

Diastasis rekti adalah pemisahan otot rektus abdominis lebih dari 2,5 cm pada tepat setinggi umbilikus sebagai akibat pengaruh hormon terhadap linea alba serta akibat peregangan mekanis dinding abdomen. Selain itu, juga disebabkan gangguan kolagen yang lebih ke arah keturunan, sehingga ibu dan anak mengalami diastasis.

k. Osteoporosis akibat kehamilan

Osteoporosis timbul pada trimester ketiga atau pasca natal. Gejala ini ditandai dengan nyeri, fraktur tulang belakang dan panggul, serta adanya hendaya (tidak dapat berjalan), ketidakmampuan mengangkat atau menyusui bayi pasca natal, berkurangnya tinggi badan, postur tubuh yang buruk.

l. Disfungsi dasar panggul

a) Inkontinensia urin

Inkontinensia urin adalah keluhan rembesan urin yang tidak disadari. Masalah berkemih yang paling umum dalam kehamilan dan pasca partum adalah inkontinensia stres.

b) Inkontinensia alvi

Inkontinensia alvi disebabkan oleh robeknya atau meregangnya sfingter anal atau kerusakan yang nyata pada suplai saraf dasar panggul selama persalinan.

c) Prolaps

Prolaps genitalia dikaitkan dengan persalinan pervaginam yang dapat menyebabkan peregangan dan kerusakan pada fascia dan persarafan pelvis. Prolaps uterus adalah penurunan uterus. Sistokel adalah prolaps kandung kemih dalam vagina, sedangkan rektokel adalah prolaps rektum kedalam vagina .

5. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem endokrin

a. Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

b. Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui

menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lainnya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

d. Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e. Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

6. Perubahan fisiologis masa nifas pada tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal,

tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahann. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklampsia post partum.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

7. Perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin meningkat selama kehamilan. Pasca melahirkan, volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umunya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

8. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih bmengental dengan peningkatan vsikositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Pada awal post

partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum.

(Yanti, Damai, SST., MM.Kes. 2011. Asuhan kebidanan masa nifas. Hal:55-70).

b. Proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, yaitu:

1) Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Pada fase ini bisa terjadi masalah baby blues atau post partum blues

2) Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 2 - 4 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab

dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan, dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Jika masalah baby blues tidak tertangani bisa menimbulkan depresi post partum dalam fase ini.

4. Perawatan Masa Nifas (Puerperium)

1. Penatalaksanaan puerperium awal

Meliputi penatalaksanaan rawatan ketika berada di fasilitas kesehatan setelah melahirkan dan ketika kembali ke rumah

2. Memberi pemulihan dari ketidaknyamanan fisik
3. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi

4. Pemenuhan kebutuhan mobilisasi, istirahat, eliminasi
5. Medikasi vitamin A, B, dan C, Zat besi, penghilang nyeri, antibiotika
6. Perawatan payudara dan memberi bantuan dalam menyusui
7. Perawatan perineum termasuk pemulihan ketidaknyamanan pascapartum
8. Memfasilitasi pelaksanaan peran sebagai orang tua
9. Melakukan pengkajian bayi selama kunjungan rumah jika diperlukan.

5. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.2

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinaan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut. - Memeriksa tinggi fundus uteri, 2-3 jari dibawah pusat - Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan massase fundus. - Lochea yang dikeluarkan adalah lochea rubra - Pemberian ASI awal. - Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat, mencegah hypothermi. - Jika petugas kesehatan menolong ;persalinaan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinaan	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus

		<p>berkontraksi, fundus teraba pertengahan pusat symphysis, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, dan terdapat lochea sanguinolenta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. - Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal, fundus sudah tidak teraba lagi. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, dan terdapat lochea serosa. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. - Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. - Memberikan konseling KB secara dini.

(Sulistyawati, Ari. 2009. Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas. Hal:6-7)

2.1.4 Bayi Baru Lahir

1. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian:

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

Penilaian:

- Bayi cukup bulan
- Air ketuban jernih, tidak bercampur dengan mekonium
- Bayi menangis atau bernapas
- Tonus otot bayi baik

Asuhan bayi baru lahir

- Jaga kehangatan
- Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- Lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

2. Penilaian dengan Ballard Score

Ballard score merupakan suatu versi sistem Dubowitz. Pada prosedur ini penggunaan kriteria neurologis tidak tergantung pada keadaan bayi yang

3. Perawatan Bayi Baru Lahir

Mekanisme kehilangan panas

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

a. Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. Konduksi

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin

c. Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

d. Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

(APN. 2008. Hal:127-12)

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Tidak dapat menyusu.
- b. Kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.

- d. Nafas cepat (>60 x/menit).
- e. Merintih.
- f. Retraksi dinding dada bawah.
- g. Sianosis sentral.

(JNPK-KR, 2008 : 144)