

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Masa kehamilan yaitu dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2011)

Kehamilan yaitu proses penyatuan antara spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi didalam rahim selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2011)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan untuk persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya kekebalan mukosa, mengedornya jaringan ikat, hipertrofi otot polos. Perubahan ini akan mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks uteri

Pada usia kehamilan yang mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen, konsentrasinya menurun dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses pulihnya serviks akan terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan berikutnya akan berulang.

c. Uterus

Pada kehamilan TM III uterus akan semakin membesar dalam rongga pelvis 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 terjadi disebabkan adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

2. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat payudara semakin membesar, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Selanjutnya pada kehamilan 32 minggu sampai anak lahir cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran sampai 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperlapsia kelenjar dan

peningkatan vaskularisasi. Pengaturan terhadap konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Jika ada gangguan pada salah satu faktor itu akan dapat menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

4. **Sistem Perkemihan**

Pada kehamilan TM III kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter yang berat ke kanan. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam jumlah volume yang lebih besar dan juga dapat memperlambat laju aliran urin.

5. **Sistem Pencernaan**

Pada saat kehamilan trimester III biasanya terjadi konstipasi karena adanya efek progesteron pada usus halus yang memperpanjang lama absorpsi nutrisi, mineral, dan obat-obatan. Absorpsi ini juga meningkat akibat hipertrofi vili duodenum yang dapat meningkatkan kapasitas absorpsi. Sedangkan efek pada usus besar dapat menyebabkan waktu transit yang melambat membuat air semakin banyak air yang di absorpsi. Selain itu terjadi juga perut kembung yang disebabkan karena adanya tekanan pada uterus yang semakin membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut

terutama pada saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. **Sistem Muskuloskeletal**

Pada saat kehamilan sendi pelvic sedikit bergerak, penyebabnya karena adanya perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat badan wanita hamil sehingga postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok. Peningkatan besarnya abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada saat akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Yang menjadikan pusat gravitasi wanita bergeser kedepan.

7. **Sistem Kardiovaskuler**

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

8. **Sistem Integument**

Kulit dinding perut akan terjadi warna kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga bisa mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan tersebut dikenal dengan striae gravidarum. Pada ibu

yang sudah hamil sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang sebelumnya sikatrik dari striae sebelumnya. Kebanyakan wanita, kulit digaris tengah perut akan menjadi hitam kecoklatan yang dinamakan dengan *linea nigra*. Terkadang juga muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang di sebut sebagai *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu *aerola* dan daerah *genetalia* juga akan terlihat pigmentasi yang berlebih dan biasanya akan hilang setelah persalinan.

9. Sistem Metabolisme

Pada ibu hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat sampai 15-20% yang biasanya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pascapartum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

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

- a. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter penyebabnya

karena hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- b. Kebutuhan protein ibu hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin di persiapkan untuk laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c. Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 1. Um 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
 2. Fosfor rata-rata 2 gr sehari
 3. Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari
 4. Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan terjadi retensi air.

10. Sistem Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

1. Peningkatan berat badan 25 % dari sebelum hamil rata-rata 12,5 kg
2. Pada kehamilan trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/minggu
3. Pertumbuhan janin, pembesaran organ maternal, penyimpanan lemak dan protein, serta meningkatnya volume darah dan cairan interstisial pada maternal

(Hutahean, S. 2013)

Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT).

Penambahan berat badan selama kehamilan ditentukan menggunakan rumus IMT:

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

Keterangan : IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat bada sebelum hamil (kg)

TB : Tinggi badan (m)

Tabel 2.1
Penambahan berat badan yang dianjurkan pada kehamilan
Berdasarkan indeks masa tubuh

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

Sumber: (Sarwono, p. 2013 ;180) Dikutip dari cuningham FG, Gant NF, Laven JK, Gauth JC, Gilstrap LC, Wenstron KD. Maternal psikologi, William Obstetrics 22nd edition. Mc Graw-HillMedical Publishing Division. New York. 2005; 121 - 50

11. Sistem darah dan Pembekuan Darah

a. Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian.

Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah.

Susunan darah terdiri dari air 91.0% protein 8.0% dan mineral 0,9%

b. Pembekuan darah

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

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

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

12. Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama hamil dan perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi karena timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular sebagai berikut :

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah.

- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel *syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai dengan parestesia (Sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d. Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa ibu selama kehamilannya. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala hebat dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- f. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.

g. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

13. Sistem Pernafasan

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

(Romauli, 2011).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak terlihat menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu
3. Takut dengan rasa sakit dan bahaya fisik yang ditimbulkan saat melahirkan, khawatir dengan keselamatan dirinya
4. Khawatir bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan juga kekhawatirannya
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
6. Merasa akan kehilangan perhatian
7. Perasaan sering terluka (sensitive)
8. Menurunnya libido

(Romauli, 2011)

2.1.4 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil

a. Nutrisi

Makan-makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi sangat penting untuk ibu hamil meskipun tidak harus mahal. Pada ibu hamil gizi harus ditingkatkan setiap harinya 300 kalori, ibu hamil juga sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (menu yang seimbang).

1) Kalori

Di Indonesia, kebutuhan kalori untuk wanita yang tidak hamil adalah 2000 kkal, sedangkan untuk wanita yang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 kkal. Fungsi dari kalori adalah untuk produksi energi. Pada kehamilan trimester ketiga, janin sudah mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang sangat pesat ini terjadi pada usia kehamilan 20 minggu, yang pada umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan selalu merasa lapar.

2) Protein

Ibu hamil sangat membutuhkan protein untuk perkembangan selama kehamilannya yaitu pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu protein juga sangat penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin dll). Konsumsi protein untuk

wanita yang tidak hamil idealnya adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi pada wanita hamil dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dibutuhkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka yang mempunyai komposisi asam amino yang lengkap. Susu juga merupakan sebagai sumber protein juga kaya akan kalsium.

3) Mineral

Mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari seperti buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari kebutuhan akan zat besi pada pertengahan trimester kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari pada kehamilan gemeli (kembar) atau pada wanita yang mengalami sedikit anemia, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya dapat terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Jika ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium bisa diberikan dengan dosis 1 gram/hari. Pada umumnya dokter akan memberikan suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi.

4) Vitamin

Vitamin biasanya sudah terpenuhi dengan makan sayur dan buah- buahan tetapi bisa pula dapat di berikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat sangat terbukti untuk mencegah kecacatan pada bayi.

(kusmiyati, 2011)

b. Personal Hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi sedikitnya dua kali sehari karena cenderung mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama pada daerah lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, dan genetalia) dengan cara membersihkannya dengan air dan dikeringkan, (Romauli, 2011).

c. Eliminasi

Pada kehamilan trimester 3 ibu merasakan sering buang air kecil, karena adanya pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena bisa menyebabkan dehidrasi biasanya pada keluhan tersebut ibu hamil dianjurkan untuk mengurangi air minum pada malam hari sehingga keluhan tersebut tidak akan mengganggu istirahat ibu hamil, (Romauli 2011)

b. Seksual

Berhubungan seksual (*coitus*) di perbolehkan sampai akhir kehamilan, selama kehamilan berjalan normal dan tidak ada gangguan. *Coitus* tidak diperbolehkan jika terdapat perdarahan

pervaginam, punya riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya, (Romauli, 2011).

c. Senam Hamil

Pada kehamilan normal senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan kurang lebih 16-38 minggu. Senam hamil biasanya dilakukan satu minggu sekali dengan menggunakan pakaian yang longgar. Manfaat senam hamil adalah membantu kelancaran proses persalinan, melatih pernafasan dan relaksasi, melatih cara mengejan yang benar, mengurangi ketengan otot sehingga mempermudah kelahiran, (Jannah, 2012).

d. Persiapan Laktasi

Beberapa cara yang harus dilakukan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

1. Hindari memakai bra yang terlalu ketat dan memakai busa, karena bisa menghambat penyerapan keringat pada payudara.
2. Gunakan bra yang bisa menyangga payudara.
3. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi, bersihkan puting susu dengan minyak kelapa kemudian bilas dengan air hangat.
4. Jika terjadi pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara, berarti produksi ASI sudah dimulai, (Romauli, 2011)

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda dan gejala yang perlu diperhatikan untuk diantisipasi dalam kehamilan trimester 3, antara lain :

1. **Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan yang terjadi setelah usia 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, sedangkan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal yaitu berwarna merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Biasanya perdarahan seperti ini dinamakan dengan perdarahan plasenta previa atau abrupsi plasenta.

2. **Sakit kepala hebat**

Pada kehamilan, sakit kepala merupakan hal yang umum dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis. Sakit kepala yang menunjukkan adanya suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang meskipun sudah istirahat. Terkadang dengan adanya sakit kepala hebat tersebut, ibu mengalami penglihatan yang kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan merupakan tanda adanya gejala dari pre-eklampsia, (Ummi Hani, 2012)

3. **Penglihatan kabur**

Karena adanya pengaruh hormonal dalam kehamilan, ketajaman visual ibu dapat berubah, perubahan kecil merupakan

hal yang wajar dan normal. Akan tetapi jika masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa merupakan perubahan visual yang mendadak, seperti pandangan kabur atau berbayang dan berbintik-bintik yang disertai rasa sakit kepala yang hebat. Perubahan visual yang mendadak mungkin terjadi karena adanya gejala tanda pre-eklampsia, (ummi Hani, 2012).

4. Bengkak di wajah dan tangan

Bengkak pada kehamilan dapat menunjukkan adanya suatu masalah yang serius jika terlihat pada permukaan muka dan tangan, dan tidak hilang setelah istirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain, (Ummi Hani, 2012).

5. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut jika tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri perut yang menunjukkan adanya masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang meskipun setelah istirahat. Hal ini mungkin berarti karenaa apanditis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsi plasenta , ISK, dan lain-lain, (Ummi Hani, 2012).

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu bisa merasakan gerakan bayinya mulai usia kehamilan, bulan ke-5 atau ke-6 dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan

bayinya lebih awal, jika bayi tertidur maka gerakannya akan melemah. Bayi mulai bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Ibu akan lebih merasakan gerakan bayinya dalam keadaan berbaring atau istirahat dan jika ibu rajin makan dan minum dengan baik atau teratur, (Ummi Hani, 2012).

2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Standart asuhan kebidanan yaitu “11 T”, meliputi :

1. **Timbang Berat Badan**

Penimbangan berat badan pada ibu hamil dilakukan pada setiap kali kunjungan yang bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin, (Kemenkes RI, 2010).

2. **Ukur Lingkar Lengan Atas**

Pengukuran LILA pada ibu hamil hanya dilakukan saat kontak pertama kali dengan petugas kesehatan untuk skrining apakah ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis adalah , ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan berlangsung lama dimana ukuran lingkar lengan atasnya kurang dai 23,5 cm, (Kemenkes RI, 2010).

3. **Ukur Tekanan Darah**

Pengukuran darah pada ibu hamil dalam setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya tekanan darah tinggi yaitu $> 140/90$ mmhg dan preeklampsi, (Kemenkes RI, 2010).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi apakah pertumbuhan janin sudah sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur jika usia kehamilan setelah 24 minggu, (Kemenkes RI, 2010).

Penentuan usia gestasi berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) sering kali tidak sesuai dengan hasil USG, hal ini dikarenakan ibu jika dalam HPHT tidak dapat mengingat secara tepat, siklus haid tidak teratur, interval siklus haid tidak 28 hari dan pemakaian pil KB/ kontrasepsi hormonal yang mempengaruhi siklus haid dan masa involusi. Kelebihan USG dalam menentukan usia gestasi yaitu untuk memungkinkan perencanaan waktu persalinan yang tepat berdasarkan pengukuran biometri janin, penentuan TBJ sulit dilakukan secara akurat. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi antara lain yaitu pengukuran biometri janin, ras, jenis kelamin, jumlah cairan ketuban, presentasi dan letak janin. Maka dari itu hasil TBJ janin hampir tidak pernah sesuai dengan berat bayi setelah lahir, (Endjun, 2011).

5. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ bisa dilakukan pada akhir kehamilan trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Normalnya DJJ yaitu 120 x/menit – 160 x/menit. Jika DJJ lambat kurang dari

120 \times /menit atau DJJ cepat lebih dari 160 \times /menit, maka perlu diwaspadai adanya gawat janin, (kemenkes RI, 2010).

6. Tentukan presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dapat dilakukan pada akhir kehamilan trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin, (Kemenkes RI, 2010).

7. Beri Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah tetanus neonatorum, Ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat pemeriksaan awal, Ibu hamil di skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil di sesuaikan dengan status imunisasi ibu pada saat kunjungan ini, (Kemenkes RI, 2010).

Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika sudah mendapatkan dan interval minimal nya 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya T2, jika telah memperoleh dosis TT yang ke-3 (intervalnya minimal dari dosis ke-2), maka status nya T3, status T4 bisa didapatkan jika telah diberikan dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 dapat diperoleh jika dosis sudah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4)

Selama kehamilan jika ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya memperoleh minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4

minggu dan jika memungkinkan untuk memperoleh TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Status T1 pada ibu hamil diharapkan mendapatkan suntikan TT2 dan jika memungkinkan diberikan juga TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu/1bulan). Jika interval suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila status T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali saja dengan jarak minimalnya 1 tahun dari sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 bisa diberikan satu kali suntikan TT5 bila suntikan terakhir sudah diberikan lebih dari setahun dan untuk ibu hamil yang sudah mendapatkan status T5 tidak perlu di suntik TT karena telah mendapatkan kekebalan seumur hidup (lebih dari 25 tahun). Meskipun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang telah ditentukan. Hal ini penting karena untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan wanita mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus, (Romauli, 2011).

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber : Kemenkes RI, 2010)

8. Beri Tablet Penambah Darah

Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus memperoleh tablet besi minimal 90 tablet besi selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) ibu hamil trimester ketiga, (Kemenkes RI, 2011).

Anemia bisa terjadi pada ibu hamil yang Hb nya kurang dari 11 gr/dl, kondisi ini akan mengganggu tumbuh kembang janin, lahir dengan anemia, gangguan persalinan dan post partum. (Manuaba, 2011).

9. Periksa Laboratorium

Macam-macam pemeriksaan laboratorium Rutin dan khusus yang meliputi :

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah ibu hamil tidak hanya untuk melihat jenis golongan darah ibu tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah jika sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi suatu hal yang tidak diinginkan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut apakah menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia bisa mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil di tujukan untuk mengetahui adanya protein uria dan dilakukan pada kehamilan trimester II dan trimester III.

d) Pemeriksan HBSAG/ Rapid test

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya virus hepatitis B dalam serum penderita/klien.

kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

10. Tatalaksana/penanganan kasus

Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

11. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) 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 test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
- i. KB (Keluarga Berencana) paska persalinan
- j. Imunisasi

(Kemenkes RI, 2010).

2.1.7 Nyeri Punggung

1. Definisi Nyeri Punggung

Nyeri Punggung merupakan gangguan yang umum terjadi pada masa kehamilan, atau mungkin ibu memiliki riwayat sakit punggung sebelumnya. Nyeri punggung sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga di gambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Nyeri punggung sering disebut nyeri alih, terutama dari organ panggul. Nyeri ini perlu di pertimbangkan sebelum berasumsi bahwa nyeri berasal dari ortopedik (Robson, 2012).

2. Etiologi

Berikut ini beberapa penyebab terjadinya nyeri punggung pada kehamilan : Peningkatan paritas, posisi janin, terutama malposisi, riwayat nyeri punggung dalam kehamilan sebelumnya, peningkatan berat badan dan kelelahan, kelemahan sendi dan ligamen (Robson, 2012).

3. Patofisiologi

Rasa nyeri fisiologis ini dapat berkurang bahkan dicegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama terus membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen-ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung tertegangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Irianti dkk, 2013).

4. Cara Mengatasi Nyeri Punggung

1. Postur tubuh yang baik
2. Mekanik tubuh yang tepat mengangkat badan
3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
4. Ayunkan panggul atau miringkan panggul
5. Gunakan sepatu tumit rendah
6. Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan
7. Kompres hangat pada punggung atau
8. Kompres air hangat pada punggung
9. Pijat atau usapan pada punggung

(Ernst & Watson, 2012).

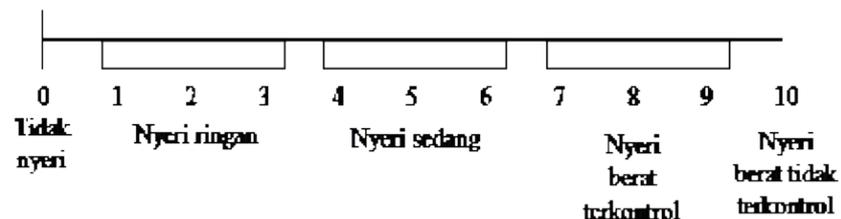
5. Penilaian Klinis

Nyeri adalah respon personal yang bersifat subyektif, karena itu individu tersebut harus bisa menggambarkan dan membuat tingkat nyeri yang dirasakan.

Banyak instrumen pengkajian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai tingkat nyeri, yaitu :

a. Skala pendeskripsian verbal (*Verbal Descriptor Scale/VDS*)

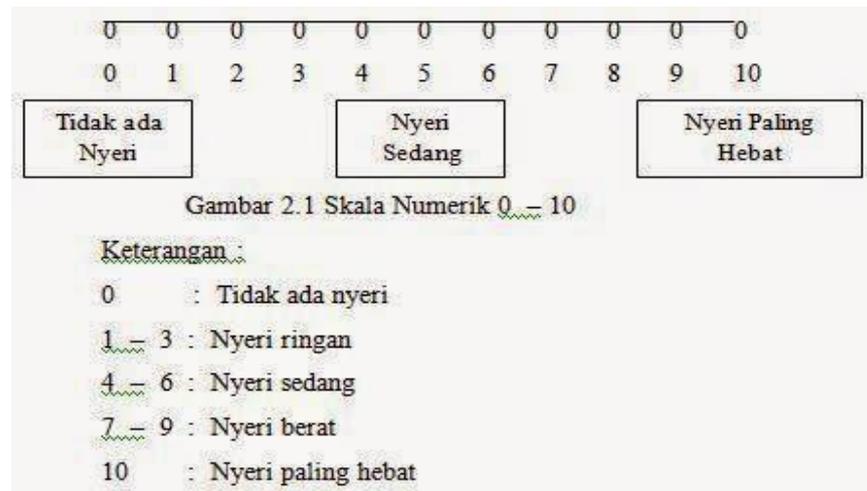
Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dan tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri. Pengukur akan memperlihatkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Alat VDS ini memungkinkan pasien untuk memilih sebuah katagori yang mendiskripsikan nyeri



Gambar 2.1 Verbal Descriptor Scale/VDS

b. Skala Penilaian Numerik (*Numerical Rating Scale/NRS*)

Digunakan sebagai pengganti atau pendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 2.2 Numerical Rating Scale/NRS

a) Kriteria Nyeri

0 : Tidak ada rasa sakit

1 : Nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan seperti gigitan nyamuk)

2 : Nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit

3 : Nyeri ringan seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan hidung berdarah

4 : Nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah

5 : Nyeri yang dalam seperti pergelangan kaki yang dalam

6 : Nyeri yang dalam, seperti pergelangan kaki yang terkilir

7 : Nyeri yang sama seperti 6, yang mendominasi indra sehingga menyebabkan tidak fokus

8 : Nyeri yang sangat kuat sehingga sering mengalami perubahan kepribadian jika sakit datang dan berlangsung lama

9 : Nyeri begitu kuat sehingga mengakibatkan menuntut untuk menghilangkan rasa sakit apapun caranya tidak peduli apa efek samping dan resikonya

10 : Nyeri yang begitu kuat sehingga membuat tidak sadarkan diri, seperti pingsan akibat kecelakaan parah, sebagai akibat rasa sakit yang luar biasa parah.

c. Skala Wajah Wong-Bakers

VAS memodifikasi penggantian angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).



Gambar 2.3 Skala Wajah Wong-Bakers

(Uliyah, 2012).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan

perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta tanpa adanya komplikasi baik ibu maupun janin, (Sulistiyawati, 2013).

2.2.2 Fase Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

1. Kala I

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

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai 3 cm
- 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 1 cm/ jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II di tentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

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

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum 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. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3. **Kala III**

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.

(Nurasiah, 2014)

4. **Kala IV**

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah kelahiran bayi. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan dilaksanakan sebanyak 6 kali selama dua jam post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pasca persalinan.

(widiastini, 2014)

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

faktor-faktor yang dapat memengaruhi jalannya proses persalinan adalah Passage (Jalan lahir), Power (Kekuatan ibu), Passanger (Isi kehamilan), Penolong (Bidan), Posisi (Ibu). Masing- masing dari faktor tebut dijelaskan berikut ini :

1. *Passage* (jalan lahir)

- a. Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina.
- b. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.
- c. Rongga-rongga panggul yang normal adalah : pintu atas panggul hampir berbentuk bundar, sacrum lebar dan melengkung, promontorium tidak menonjol ke depan, kedua spina ischiadica tidak menonjol ke dalam, sudut arcus pubis cukup luas (90-100), ukuran conjugata vera (ukurang muka belakang pintu atas panggul yaitu dari bawah simpisis ke promontorium) ialah 10-11 cm, ukuran diameter transversa (ukuran melintang pintu atas panggul) 12-14 cm, ukuran diameter oblique (ukuran serong pintu atas panggul) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm.

Ukuran panggul yang sering dipakai dalam kebidanan :

- 1) Distansia Spinarum : Spina Iliaca Anterior Superior (SIAS) dextra dan sinistra yaitu 23 cm.
- 2) Distancia Cristarum : jarak terjauh antara crista iliaca kanan atau dan kiri yaitu 26 cm.
- 3) Conjugata Eksterna : jarak pinggir atas sympisis dan ujung processus spinosus tulang lumbal ke-V yaitu 18 cm.

- 4) Lingkar Panggul : dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara SIAS trochanter mayor sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak lain yaitu 80 cm.
- d. Dasar panggul terdiri dari otot-otot dan macam-macam jaringan, untuk dapat dilalui bayi dengan mudah jaringan dan otot-otot harus lemas dan mudah meregang, apabila terdapat kekakuan pada jaringan, maka otot-otot ini akan mudah ruptur.
- e. Kelainan pada jalan lahir lunak diantaranya disebabkan oleh serviks yang kaku (pada primi tua primer atau sekunder dan serviks yang cacat atau skiatrik), serviks gantung (Ostium Uteri Eksterna terbuka lebar, namun Ostium Uteri Internum tidak terbuka), serviks konglomer (Ostium Uteri Internum terbuka, namun Ostium Uteri Eksterna tidak terbuka), edema serviks (terutama karena kesempitan panggul, sehingga serviks terjepit diantara kepala dan jalan lahir dan timbul edema), terdapat vaginal septum, dan tumor pada vagina (Asrina, 2012)

2. Power(kekuatan ibu)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Marmi, 2012).

Pada faktor dari ibu terdapat :

a. His

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Ditempat tersebut ada suatu *pace maker* darimana gelombang tersebut berasal. Umumnya rasa sakit kontraksi mulai dari bagian bawah bawah punggung, kemudian menyebar ke bagian bawah perut, mungkin juga menyebar kekaki. Rasa sakit mulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya. Sebagian besar ibu merasakan seperti kram haid yang parah. Ada juga yang merasakannya seperti gangguan saluran pencernaan atau mules diare

Sakit kontraksi dalam persalinan merupakan nyeri primer. Daerah yang mengalami nyeri primer, antara lain pinggang, punggung, perut dan pangkal paha. Sebagian efek kontraksi timbul juga nyeri sekunder, seperti mual, pusing, sakit kepala, muntah, tubuh gemetar, panas dingin, kram, pegal-pegal dan nyeri otot.

Otot rahim terdiri dari 3 lapis, dengan susunan berupa anyaman yang sempurna. Terdiri atas lapisan otot longitudinal di bagian luar, lapisan otot sirkular di bagian dalam, dan lapisan otot menyilang di antara keduanya. Dengan susunan demikian,

ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.

b. Tenaga meneran

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat 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 tekanan 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) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his
- 4) Tanpa tenaga mengedan bayi tidak akan lahir

(Nurasiah, 2012).

3. *Passenger* (isi kehamilan)

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

b. Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol waktu his disebut air ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

c. plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan, (Marmi, 201).

4. Penolong (bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Marmi, 2012).

5. Posisi (ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks, sehingga persalinan lebih cepat (Marmi, 2012).

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Terjadi beberapa perubahan pada ibu bersalin diantaranya :

1. Rasa cemas karena bayinya akan lahir.
2. Kesakitan saat ada kontraksi dan nyeri.
3. Ketakutan saat melihat darah.

Rasa cemas dan takut yang dirasakan ibu akan bisa mempengaruhi pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang tidak sesuai. Yang mengakibatkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh pada kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Jika perasaan cemas dan takut yang dialami ibu berlebihan maka ibu akan berujung mengalami stress.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologi ibu:

1. Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
2. Pengalaman bayi sebelumnya.
3. Kebiasaan adat.

4. Hubungan dengan orang terdekat ibu.

Sikap negatif ibu yang mungkin akan muncul pada ibu jika menjelang persalinan yaitu sebagai berikut :

1. Persalinan sebagai ancaman keamanan
2. Persalinan sebagai ancaman terhadap self-image (citra diri)
3. Medifikasi persalinan
4. Nyeri persalinan dan kelahiran

Oleh sebab itu banyak sekali perubahan yang dialami oleh ibu bersalin, maka penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan asuhan sayang ibu. Bidan harus memberikan dukungan psikologis dengan cara yaitu menyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal dan alami, yakinkan bahwa ibu akan bisa melaluinya. Pada saat persalinan sertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal ini bisa membuat ibu mendapat perhatian yang lebih dan dukungan dari keluarga dan suami. Sensasi rasa nyeri yang dialami ibu bersalin berasal dari sinyal nyeri yang timbul saat otot rahim berkontraksi dan bertujuan untuk mendorong bayi yang ada di dalam rahim ibu keluar, Menurut Gentle Dick Reed (1993). Seorang pelopor metode Persalinan alamiah (Natural child birth), nyeri persalinan disebabkan oleh suatu fear-tension pain syndorme , yaitu sensasi yang timbul akibat kontraksi otot rahim bagian bawah, yang dipersepsi ibu bersalin sebagai rasa nyeri. Menurut beliau persalinan adalah suatu yang tidak mengandung komponen yang menimbulkan nyeri seperti trauma, perlukaan

jaringan, dan adanya serabut sensoris pembawa sensasi nyeri. Jadi, menurut beliau, nyeri pada persalinan disebabkan oleh ketegangan mental akibat rasa takut. Perasaan ibu bersalin dapat merasa tenang dan nyaman pada proses persalinan karena mendapat dukungan dari suami dan keluarga, penolong persalinan, dan lingkungan. Perasaan ini dapat mempermudah ibu untuk membantu dalam proses persalinan, (Marmi, 2012)

2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Lightening

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

- 1) Kontraksi braxton hicks
- 2) Ketegangan otot perut
- 3) Ketegangan otot ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b. Terjadinya His Permulaan

Semakin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut sebagai his palsu.

- 1) Rasa nyeri ringan yang ada pada bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan serviks

- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika beraktivitas

(Nurasiah, 2014)

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

Adapun masalah pada persalinan yang dapat terjadi :

1. Perdarahan lewat jalan lahir.
2. Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.
3. Ibu tidak kuat mengejan.
4. Ibu mengalami kejang.
5. Air ketuban keruh dan berbau.
6. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat (buku KIA, dinas kesehatan prov. Jatim DPA, 2016)

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

1. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka

2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

3. Pakai APD (celemek plastik, penutup kepala, kacamata google, sepatu boots)
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai (jam, cincin, gelang), cuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir dan keringkan.
5. Pakai sarung tangan DTT yang akan digunakan untuk VT
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung spuit dengan menggunakan 1 sarung tangan steril

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum
8. Lakukan VT untuk memastikan pembukaan lengkap
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara lepas sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan
10. Periksa DJJ (normal 120-160 x/mnt)

4. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Beritahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

5. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan

6. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya Bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Curam ke bawah lahirkan bahu depan lalu curam ke atas lahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menulusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki

7. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas)
26. Keringkan tubuh bayi
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan adanya bayi kedua atau tidak
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan kemudian jepit tali pusat bayi dengan jarak 3 cm dan beri jarak 2 cm lalu jepit tali pusat yang berada di sisi ibu dari klem pertama

31. Dengan satu tangan, tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dilakukan pengguntingan diantara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat bayi dan lepaskan klem
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk IMD dan selimuti dengan kain kering dan topi agar hangat

8. Manajemen Aktif Kala 3 Persalinan

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus secara dorso cranial

Mengeluarkan Plasenta

36. Tanda –tanda pengeluaran plasenta:
 - a. Tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah, uterus berbentuk globuler
 - b. Lalu dilakukan penegangan tali pusat terkendali
 - c. Setelah penegangan tali pusat terkendali maka tali pusat bertambah panjang dan majukan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva dan sembari satu tangan melakukan dorso kranial

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput plasenta terpinil searah jarum jam sampai plasenta lahir

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. Setelah plasenta lahir lakukan masase fundus uteri selama 15 detik

9. Menilai Perdarahan

39. Periksa adanya perdarahan pada ibu, jika tidak ada periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta lahir lengkap, masukkan plasenta dalam kantong plastik / tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan

10. Asuhan Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan.

Evaluasi

43. Pastikan kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik(40-60 x/mnt)

Kebersihan dan Keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari bekas darah bersalin dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT serta tempat tidur ibu. Bantu ibu menggunakan pembalut dan pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang dia inginkan
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5% dan dilepas secara terbalik
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan
55. Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi

56. Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata, vit k1 secara IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir setiap 15 menit
57. Setelah satu jam pemberian vit k1 berikan suntikan Hb0 di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan

Dokumentasi

60. Lengkapi lembar partograf (hal depan dan belakang), periksa TTV dan asuhan Kala 4 (2 jam pp)

(JNPK-KR, 2017)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu atau 40 hari, (Ambarwati, 2010).

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam post partum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan

baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan, (Nurjannah, 2013).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani, 2015. Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu sebagai berikut :

1. Puerperium Dini

adalah masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, di anggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Dimana waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

A. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

a. Pengerutan Rahim (Involusi)

Involusi adalah sebuah proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Adanya involusi ini, lapisan luar dari

desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic (Layu/mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan palpasi yaitu meraba Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000
1 Minggu	Pertengahan antara pusat sympisis	750
2 Minggu	Tidak teraba diatas sympisis	500
6 Minnggu	Normal	50

(Walyani, 2015)

After pains atau mulas sesudah partus akibat kontraksi uterus selama 2-3 hari post partum, (Prawirohardjo, 2010).

Invulsi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain :

1. Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri yang terjadi didalam otot uteri, enzim proteolitik akan memendekkan 8 jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebarnya dari sebelum hamil.

2. Atrofi Jaringan

Jaringan yang telah berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai

reaksi terhadap penghentian produksi produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium yang baru.

3. Efek Oksitosin (Kontraksi)

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus yang membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.(Walyani, 2015).

b. Lokhea

lokhea adalah eksresi cairan rahim selama nifas, yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uteus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume berbeda-beda pada setiap wanita.

Lokhea dibagi menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya yaitu :

1. Lokhea rubra

Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan berwarna merah yang berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (Rambut bayi), dan mekonium.

2. Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3. Lokhea serosa

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

4. Lokhea alba

Lokhea mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea berwarna putih dan berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lochea alba atau serosa yang berljaut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila ada nyeri abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi makan akan ditandai dengan keluar cairan nanah yang berbau busuk yang disebut dengan “Lokhea puruental” pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “ Lokhea statis”, (Walyani, 2015).

c. Perubahan Pada Serviks

Bentuk serviks setelah bayi lahir 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 seperti cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang terdapat laserasi atau pembukaan kecil yang terjadi selama berdilatasi saat persalinan. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm pada waktu persalinan dan akan menutup secara perlahan dan bertahap setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali, (Walyani, 2015)

1. Vulva dan Vagina

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

Biasanya terdapat luka-luka pada jalan lahir. Umumnya luka vagina tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya, kecuali apabila terdapat infeksi yang akan

menyebabkan sellulitis dan dapat menjalar sampai terjadi sepsis, (Walyani, 2015).

2. Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya terengang oleh tekanan bayi yang bergerak maju, pada hari ke-5 post partum, perineum sudah mendapatkan kembali lagi sebagian tonusnya,(Walyani, 2015).

B. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu biasanya setelah persalinan akan mengalami konstipasi, 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, ibu dapat mengatasinya dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

Selain mengalami konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang bisa menyebabkan kurang nafsu makan, (Walyani, 2015).

C. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan, ibu biasanya akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya karena

terdapat spasme sfinker dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan pada kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok yang disebut “duresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dalam masa nifas kandung kemih menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali buang air kecil masih tertinggal urine desidual (normal kurang lebih 15 cc). Hal ini karena sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi, (Walyani, 2015).

D. 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 perdarahan setelah plasenta lahir. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis serta fascia yang meregang pada persalinan secara berangsur-angsur menjadi kecil dan kembali. Tidak jarang pula banyak wanita yang mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi 6-8 minggu post partum, (Walyani, 2015).

E. 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. Hipotalamik pituitary ovarium

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

4. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat sehingga dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI, (Walyani, 2015).

F. 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 pada waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

2. Nadi

Denyut nadi setelah 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

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

4. Pernapasan

Keadaan pernapasan berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Jika suhu dan nadi abnormal maka pernapasan juga akan mengikutinya, (Walyani, 2015).

G. Perubahan Pada Kardiovaskuler

Volume darah normal selama kehamilan, 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 dalam proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan, ibu akan kehilangan darah yang melalui vagina sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan SC pengeluaran darah dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (Hemakrit)

Setelah persalinan akan hilang dengan sendirinya. Volume darah ibu relatif akan bertambah, keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cordis*. Biasanya ini terjadi pada 3-5 jam post partum, (Walyani, 2015).

H. Perdarahan Hematologi

Pada kehamilan minggu-minggu terakhir kadar fibrinogen dan plasma darah, serta faktor-faktor pembekuan darah semakin meningkat. Hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma darah akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga akan meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan dan akan tetap tinggi pada beberapa hari setelah post partum.

Jumlah Hb, Hmt dan eritrosit sangat bervariasi pada awal masa post partum sebagai akibat dari plasenta dan tingkat volume darah

yang berubah-ubah. Semua tingkatan akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama persalinan dan post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum, (Wayani, 2015)

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

A. Nutrisi dan Cairan

Bergizi, bervariasi, dan berganti-ganti serta cukup cairan.

1. Mengonsumsi makanan 500 ml kalori tiap hari
2. Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
3. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap menyusui)
4. Tablet besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 UI) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
6. Untuk meningkatkan produksi ASI
7. Mempercepat proses pemulihan
8. Makanan berserat untuk memperlancar BAB dan meningkatkan tonus otot.

Hasil tujuh penelitian dari negara-negara berkembang tentang pemberian suplementasi vitamin A (VAS) menunjukkan tidak ada bukti penurunan resiko kematian selama masa bayi risiko relatif (RR) 1,05, interval kepercayaan 95% (CI) 0,92-1,20, $P = 0,438$ $12 = 0\%$ $P = 0,940$]. Variabel tidak muncul sebagai prediktor signifikan kematian tetapi data untuk kelompok berisiko tinggi (kebutuhan malam prevalensi tinggi ibu dan berat lahir rendah) dibatasi. Data kematian neonatal yang tersedia dari sebuah studi tunggal, (RR 1,09, 95% CI 0,88-1,35; $P = 0,422$). Dalam dua percobaan, tidak ada bukti penurunan risiko penyebab kematian spesifik. Dalam satu penelitian, tidak ada bukti adanya penurunan baik diare atau infeksi saluran pernapasan akut. Tidak ada efek samping yang dilaporkan dalam penelitian yang cukup relevan. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada bukti manfaat pemberian suplementasi vitamin A pada penurunan kematian atau morbiditas untuk bayi. Intervensi ini dapat dibenarkan sebagai langkah pencegahan dalam program kesehatan masyarakat

B. Ambulasi / Mobilisasi

EARLY AMBULATION :

Kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan.

Mobilisasi sangat bervariasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas/ sembuhnya luka jika ada terdapat luka, jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin yaitu 2 jam setelah persalinan normal.

Keuntungan :

1. Penderita merasa lebih sehat kuat dengan *early ambulation*
2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik
3. Early ambulation memungkinkan kita melatih ibu untuk memelihara anaknya

Tidak dianjurkan pada penderita dengan penyulit :

- Anemia
- Penyakit jantung
- Penyakit paru-paru
- Demam

Faktor yang paling berpengaruh pada lambatnya mobilisasi ibu adalah faktor kelelahan. Telah dilaporkan bahwa morbiditas ibu post partum. Akibat kelelahan mempunyai tingkat prevalensi yang tinggi. Contoh di Canada 55%, Amerika 76% dan lebih dari 50% di Prancis dan Italia. Kelelahan ini berhubungan dengan gejala depresi *post partum* dan akibat masalah menyusui.

Virchow statis vena diperkirakan sebagai faktor risiko untuk trombosis vena, dokter kandungan Jerman mulai menganjurkan perempuan untuk keluar dari tempat tidurnya

sedini mungkin setelah melahirkan. Orang yang pertama mempromosikan praktik ini adalah Kustner pada tahun 1878. Dia hanya diikuti oleh beberapa dokter kandungan Jerman: dokter kandungan lainnya enggan karena beberapa alasan, takut prolapsus. Oleh karena itu praktik ambulasi dini hampir menghilang.

Perang Dunia kedua dan peningkatan bayi yang tinggi menyebabkan kekurangan tempat tidur di rumah sakit, sehingga alasan praktik yang kuat untuk ambulasi dini. Ambulasi dini diterapkan di banyak rumah sakit. Karena tidak ada efek negatif yang ditemukan, tidak ada alasan untuk kembali ke praktik lama. Setelah Perang Dunia Kedua kasus trombosis *vena post partum* mengalami penurunan. Namun, selain *ambulation* dini, faktor lain, seperti antikoagulasi dan usia perempuan hamil, juga berpengaruh. Oleh karena itu tidak diketahui apakah ambulasi dini bertanggung jawab atas penurunan trombosis *vena post partum* ini .

Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mempelajari apakah istirahat di perpanjang lebih menguntungkan dari ambulasi dini. Namun, bisa dipercaya bahwa penting untuk dicatat bahwa faktor lain selain praktik berbasis bukti telah memainkan peran utama dalam masa lalu dalam melaksanakan perawatan *post partum*

C. Eliminasi

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

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

D. Kebersihan Diri / Perineum

1. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

2. Menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat
3. Menjaga kebersihan Perineum
4. Keringkan sebelum memakai pembalut untuk mengurangi rasa ketidak nyaman
5. Lakukan kompresi dingin lalu kompres hangat

Perempuan dengan perineum utuh menggunakan sedikit obat nyeri dan skor nyerinya relatif lebih rendah dibanding perempuan dengan luka perineum tingkat dua. Perempuan yang dilakukan penjahitan luka perineum lebih sering menggunakan analgesik daripada kelompok perineum utuh. Dan pemeriksaan panggul pada 6 minggu post partum menunjukkan kekuatan otot dasar panggul wanita dengan luka perineum derajat 2 sangat lemah dibandingkan dengan wanita dengan perineum utuh.

E. Istirahat

Setelah menghadapi ketengangan dan kelelahan saat melahirkan. Usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup saat bayi sedang tidur. Segera minta pertolongan suami dan keluarga suami dan keluarga jika ibu merasa lelah.

Sarankan ibu untuk kembali melakukan aktivitas biasanya secara perlahan serta untuk tidur siang. Bila ibu kurang istirahat akan mempengaruhi :

1. Mengurangi produksi ASI

2. Memperlambat proses involusi uterus dan dapat memperbanyak pendarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

F. Seksual

1. Secara seksual aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti.
2. Begitu darah berhenti dan ibu sudah nyaman serta tidak merasakan nyeri dapat melakukan seksual.
3. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda melakukan hubungan istri sampai masa waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan dan keputusan tergantung pada yang bersangkutan.

G. Latihan Senam Nifas

1. Sangat penting untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul agar kembali normal
2. Ibu akan merasa lebih kuat dan menyebabkan otot perut menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

(YP. Rahayu, 2012)

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.4

Asuhan Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
		Pemberian ASI awal
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
II	6 hari post partum	Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan maka bidan harus menjagab ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
		Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uterus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
		Menilai adanya tanda –tanda demam, infeksi dan perdarahan
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda –tanda kesulitan menyusui
III	2 minggu post partum	Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
		Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama nifas
		Memberikan konseling kb secara dini

(Walyani, 2015)

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang melebihi 500 ml selama atau setelah persalinan kala III. Penyebab perdarahan pasca-persalinan yaitu atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, inversion plasenta.

2. Infeksi masa nifas

Meningkatnya suhu badan melebihi 38 °C.

3. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

Gejala eklampsia bila disertai tekanan darah tinggi. Pre eklampsia berat dapat ditegakkan diagnosisnya jika ada gejala tekanan diastolic \geq +++, kadang disertai nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, oliguria <400 ml/24 jam, nyeri epigastrik dan odema paru.

4. Pembengkakan wajah dan eklampsia

Bila bengkak pada ekstremitas curigai adanya varises, tromboflebitis, dan odema. Waspadaai gejala lain yang lebih mengarah pada kasus pre eklamsi atau eklamsi.

5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Setelah melaahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih..

6. Payudara yang berubah menjadi merah panas dan terasa sakit

Disebabkan karena payudara tidak segera disusukan, puting susu lecet, pakaian ketat dan bisa terjadi abses payudara, masitis dan bendungan ASI.

7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Anjurkan ibu unyuk pemenuhan nutrisi dengan makan yang bersifat ringan setelah persalinan. Biasanya setelah persalinan ibu menjadi keletihan akibatnya hilang nafsu makan.

8. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan pada kaki

Terbentuknya tromboflebitis menyebabkan penimbunan statis dan membekunya darah pada ekstremitas bawah.

9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.

(Nurjannah, 2013).

2.3.7 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas

1) Belum berkemih

Penanganan : dirangsang dengan air yang dialirkan pada daerah kemaluannya, apabila dalam waktu 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak bisa berkemih, maka dilakukan kateterisasi.

2) Sembelit

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

a. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan : pada 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka harus diberikan antibiotika yang sesuai dengan pengawasan dokter.

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

Penanganan : pengerompesan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda, (Kenneth, 2012).

- c. Puting tenggelam

Penanganan : untuk penatalaksanaan puting susu datar atau terbenam dengan cara susui bayi secepatnya saat bayi aktif menyusu, susui bayi sesering untuk menghindari payudara terisi penuh, massage payudara dengan menarik puting susu serta mengeluarkan ASI secara manual, pompa, ASI yang efektif, (Ambarwati, 2010).

- d. Puting lecet

Nyeri pada saat menyusui disebut *sore nipples* yang berhubungan dengan posisi menyusui dan jumlah jaringan payudara yang dimasukkan kedalam mulut bayi tidak adekuat, perlekatan mulut bayi dan puting susu jg mempengaruhi, (Walyani, 2015).

Cara mengatasi puting susu yang lecet adalah dengan mengistirahatkan sementara waktu kurang lebih 1×24 jam biasanya akan sembuh dengan sendirinya dalam waktu sekitar

2×24jam. Selama puting diistirahatkan sebaiknya ASI dikelurkan secara normal, bila terasa sangat menyakitkan berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara waktu dengan menunggu luka sembuh, perhatikan lagi posisi menyusui yang benar, berikan ASI perah pada bayi dengan sendok atau gelas, (Ambarwati, 2010).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi BBL

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Sondakh, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sarwono, 2014).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 sampai 4000 gram (wafi, 2010)

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Nur,w 2010)

2.4.2 Ciri-Ciri BBL Normal

Ciri –ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut,

- 1) Berat badan 2.500–4000 gram
- 2) Panjang badan 48–52 cm
- 3) Lingkar dada 30–38 cm

- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frenkuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, stroktum sudah ada 2
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks *grasp* atau menggengam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium hitam kecoklatan.(Nurasiah, 2014)

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Bayi baru lahir harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan eksistensi fisik secara terpisah dari ibunya. Perubahan besar memungkinkan transisi dari lingkungan intrauterin ke ekstrauterin. Perubahan ini menjadi dasar pertumbuhan dan perkembangan di kemudian hari.

a. Sistem kardiovaskular

Napas pertama yang dilakukan bayi baru lahir membuat paru – paru berkembang dan menurunkan retensi vascular pulmoner, sehingga

darah paru mengalir. Tekanan arteri pulmoner menurun. Rangkaian peristiwa ini merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke jantung bagian kiri, sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Tindakan mengklem dan memotong tali pusat membuat arteri umbilikalis, vena umbilikalis, dan duktus venosus segera menutup dan berubah menjadi ligamen. Arteri hipogastrik juga menutup dan menjadi ligamen.

Bunyi dan denyut jantung

Frekuensi denyut jantung bayi rata – rata 140 kali/menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120 – 160 kali/ menit. Frekuensi saat bayi tidur berbeda dari frekuensi saat bayi bangun. Bunyi jantung bayi setelah lahir mencerminkan suatu rangkaian kerja jantung bunyi jantung terdengar sebagai suara “lub, dub, lub, dub”. Bunyi “lub” dikaitkan dengan penutupan katup mitral dan trikuspid pada permulaan sistol dan bunyi “dub” dikaitkan dengan penutupan katup aortik dan katup pulmoner pada akhir sistol.

Volume dan tekanan darah

Tekanan darah sistolik bayi baru lahir ialah 78 dan tekanan diastolik rata – rata ialah 42. Menangis dan bergerak biasanya menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik. Volume darah bayi baru lahir bervariasi dari 80 sampai 110 ml/kg Selama beberapa hari pertama dan meningkat dua kali lipat pada akhir tahun pertama (Bobak,dkk. 2012).

b. Sistem Hematopoiesis

3Saat bayi lahir, nilai rata – rata hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. Hemoglobin bayi baru lahir berkisar antara 14,5 sampai 22,5 g/dl. Hematokrit bervariasi dari 44% sampai 72% dan hitung sel darah merah berkisar antara 5 sampai 7,5 juta/mm³. Secara berturut – turut, hemoglobin dan hitung sel darah merah menurun sampai mencapai kadar rata – rata 11 sampai 17 g/dl dan 4,2 sampai 5,2/mm³ pada akhir bulan pertama. Persediaan zat besi pada bayi yang tali pusatnya tidak segera diklem dapat meningkat karena 80 ml darah plasenta mengandung 50 mg zat besi (Cunningham, Mac Donald, Gant, 1993). Leukosit janin dengan nilai hitung sel darah putih sekitar 18.000/mm³ merupakan nilai normal pada saat bayi lahir (Bobak,dkk. 2012).

C. Sistem Pernapasan

Tarikan napas pertama terjadi. Hal ini disebabkan oleh reflek yang dipicu oleh perubahan tekanan, pendinginan, bunyi, cahaya, dan sensasi lain yang berkaitan dengan proses kelahiran. Selain itu, kemoreseptor di aorta dan badan karotid menginisiatifkan refleks neurologis ketika tekanan oksigen arteri dari 80 menjadi 15 mmHg, tekanan karbon dioksida arteri meningkat dari 40 menjadi 70 mmHg, dan pH arteri menurun sampai di bawah 7,35. Pola pernapasan tertentu menjadi karakteristik bayi baru lahir normal yang cukup bulan. Setelah pernapasan mulai berfungsi, napas bayi menjadi dangkal dan tidak

teratur, bervariasi dari 30 sampai 60 kali per menit, disertai apnea singkat (kurang dari 15 detik). Periode apnea singkat ini paling sering terjadi selama siklus tidur aktif (rapid eye movement [REM]) (Bobak, dkk. 2012)

B. Sistem Ginjal

Pada kehamilan cukup bulan ginjal menempati sebagian besar dinding abdomen posterior. Letak kandung kemih dekat dinding abdomen anterior dan kandung kemih merupakan organ abdomen dan organ pelvis. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12 jam sampai 24 jam. Berkemih 6 sampai 10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15 sampai 60 ml per kilogram per hari (Bobak, dkk. 2012).

C. Sistem pencernaan

Suatu mekanisme khusus, yang terdapat pada bayi baru lahir normal dengan berat lebih dari 1500 g, mengkoordinasi refleks pernapasan, refleks mengisap, dan refleks menelan pada pemberian makan pada bayi. Bayi baru lahir melakukan tiga sampai empat isapan kecil setiap kali menghisap. Bayi baru lahir tidak mampu memindahkan makanan dari bibir ke faring, sehingga putting susu (botol susu) harus diletakkan cukup dalam di mulut bayi. Kapasitas lambung bervariasi dari 30 sampai 90 ml, tergantung pada ukuran bayi (Bobak, dkk. 2012).

D. Sistem Hepatika

Hati dan kandung empedu dibentuk pada minggu keempat kehamilan, pada bayi baru lahir, hati dapat dipalpasi sekitar 1 cm di bawah batas kanan iga karena hati besar dan menempati sekitar 40% rongga abdomen (Bobak,dkk. 2012).

E. Sistem Imun

Sel – sel yang menyuplai imunitas bayi berkembang pada awal kehidupan janin.Namun, sel – sel ini tidak aktif selama beberapa bulan.Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu. Bayi yang menyusu mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI. Tingkat proteksi bervariasi tergantung pada usia dan kematangan bayi serta system imunitas yang dimiliki ibu (Bobak,dkk. 2012).

F. Sistem integument

Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat bercak, terutama di daerah sekitar ekstremitas.Tangan dan kaki terlihat sedikit sianotik. Warna kebiruan ini, akrosianosis disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor, statis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi (Bobak, dkk. 2012).

G. Sistem Neuromuskuler

Kontrol neuromuskuler pada bayi baru lahir, walaupun masih sangat terbatas, dapat ditemukan. Apabila bayi baru lahir diletakkan di atas permukaan yang keras dengan wajah menghadap ke bawah, bayi akan

memutar kepalanya ke samping untuk mempertahankan jalan napas. Reflek pada bayi baru lahir, Bayi baru lahir memiliki banyak refleks primitif yang muncul dan menghilang, menunjukkan kematangan dan perkembangan sistem saraf yang baik (Bobak, dkk. 2012).

H. Sistem termogenik

Termogenesis berarti produksi panas (termo = panas, genesis = asal-usul). Perawatan neonatus yang efektif didasarkan pada upaya mempertahankan suhu optimum udara di ruangan. Kemampuan bayi baru lahir untuk memproduksi panas seringkali mendekati kapasitas orang dewasa. Akan tetapi, kecenderungan pelepasan panas yang cepat pada lingkungan yang dingin lebih besar dan sering menjadi suatu keadaan yang membahayakan bayi baru lahir (Bobak, dkk. 2012).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Jika ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan:

- a. Tidak mau menyusu.
- b. Kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala atau gerakan yang tak biasa dan terjadi secara berulang-ulang seperti menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar dan kaki seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti kemungkinan bayi kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.
- d. Nafas cepat (>60 per menit)
- e. Merintih

- f. Retraksi dinding dada bawah
- g. Sianosis sentral (JNPK-KR, 2010).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan buku acuan asuhan persalinan normal Asuhan Bayi Baru lahir 2012 :

1. Pencegahan Infeksi
 - a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
 - b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
 - c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi.
2. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah Ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan :

 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
 - c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
 - d. Apakah tonus otot bayi baik?
3. Pencegahan Kehilangan Panas
 - a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
 - b. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi.

- c. Selimuti ibu dan bayi dan pakaiakan topi di kepala bayi.
- d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

4. Asuhan Tali pusat

Potong dan ikat tali pusat tanpa membumbui apapun, kira-kira 2 menit. Setelah lahir. Perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat bersih dan kering akan membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi. Pemberian alkohol, baby oil, betadine, bedak dapat meningkatkan resiko infeksi. Perawatan tali pusat pada bayi sebaiknya harus diperhatikan supaya tidak menimbulkan infeksi. Tali pusat lepas 5-7 hari (Vivian, 2010).

5. Pemberian ASI

Lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). Asi dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Pengenalan makanan tambahan dimulai pada usia 6 bulan dan bukan 4 bulan. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI per hari (kisaran 600-1000 ml) untuk tumbuh-kembang bayi.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

7. Pemberian vitamin K₁

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

8. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

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

Tabel 2.5 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

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

(Panduan Praktikum FIK UMS, 2014)

9. Menjemur bayi dibawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi terlentang, dan 15 menit

sisanya dalam posisi tengkurap antara jam 07.00 WIB – 08.00 WIB Pagi (Vivian, 2010).

10. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan BBL dilakukan pada :

- a. Saat bayi berada diklinik (dalam 24 jam).
- b. Saat kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8 – 28 hari.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

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

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

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

Berikut langkah – langkah manajemen asuhan kebidanan :

- a. Langkah I pengumpulan data dasar.
- b. Langkah II interpretasi data dasar.
- c. Langkah III mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial.
- d. Langkah IV mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.
- e. Langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh.
- f. Langkah VI melaksanakan perencanaan.
- g. Langkah VII evaluasi.

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan menurut Kepmenkes (2007), isi dari standar asuhan kebidanan adalah sebagai berikut :

Standar I : Pengkajian

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c. Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah
3. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
4. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
5. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria Perencanaan :
 - a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi kriteria, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
 - c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
 - d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria :

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

Standar V : Evaluasi

1. Pernyataan Standar, Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
2. Kriteria Evaluasi :
 - a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/keluarga.
 - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar VI :

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA) dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi,
evaluasi/follow up dan rujukan.