

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan kejadian fisiologis dan harus disadari semua wanita hamil. Selama masa kehamilan tubuh seorang wanita akan mengalami banyak perubahan, baik perubahan fisik, perasaan maupun hormonal (Pramono, 2012).

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016).

##### **2.2.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3**

Perubahan Anatomis dan fisiologis pada perempuan hamil sebagian besar terjadi segera setelah fertilisasi dan akan terus berlanjut hingga masa kehamilan. Perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Perubahan tersebut akan kembali dalam keadaan seperti sebelum hamil setelah melalui serangkaian proses persalinan dan menyusui selesai (Prawirahardjo, 2014).

Beberapa perubahan pada tubuh wanita antara lain yaitu alat genitalia eksterna, interna dan payudara (mammariae). Dalam hal ini hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron mempunyai

peranan penting dalam merespon perubahan yang ada pada ibu hamil trimester III antara lain :

1. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh.

Cara yang digunakan untuk menentukan berat badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan sebelum hamil dibagi tinggi badan pangkat dua. Beberapa sumber berbeda mengemukakan klasifikasi indeks massa tubuh, WHO (*World Health Organization*) membagi BMI (*Body Mass Index*) dalam 4 kategori dengan rentan tertentu. Keempat kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 *The International Classification of adult underweight, normal range, overweight, and obesity according to BMI*

<b>Prepregnancy BMI</b>	<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>) (WHO)</b>
<i>Underweight/</i> berat badan kurang	<18,50
<i>Normal range/</i> berat badan normal	18,5-24,9
<i>Overweight/</i> berat badan berlebih	25-29,9
<i>Obese/</i> obesitas	>30,0

(Sumber: WHO, 2010. *BMI Classification*)

Ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan saat kehamilannya, berikut kenaikan berat badan yang normal selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh prahamil atau sebelum hamil, dapat dilihat pada table

2.2

## 2. Sistem Reproduksi

### a. Uterus

Dalam masa kehamilan, uterus berubah bentuk menjadi sebuah organ muskular ber dinding relatif tipis dengan kapasitas yang cukup untuk menjaga janin, plasenta, dan cairan amnion. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan hipertrofi nyata dari sel-sel otot, sementara miosit baru diproduksi dalam jumlah terbatas. Sel otot polos miometrium dikelilingi oleh suatu rangkaian fibril-fibril kolagen yang tersusun secara tak beraturan.

#### 1) Kontraktilitas

Pada trimester pertama kehamilan hingga seterusnya, uterus akan mengalami kontraksi (*Braxton Hicks*) yang tidak teratur yang normalnya tidak nyeri. Pada trimester kedua, kontraksi dapat dideteksi secara bimanual. Kontraksi ini tidak dapat diperkirakan dan bersifat tidak menetap, biasanya tidak ritmik, dan intensitasnya bervariasi antara sekitar 5 dan 25 mmHg.

#### 2) Aliran darah uteroplasenta

Perfusi plasenta bergantung pada aliran darah uterus melalui arteri uterina dan ovarika. Terdapat peningkatan aliran darah utero plasenta yang progresif selama kehamilan antara 450 sampai 650 ml/menit pada akhir kehamilan. Peningkatan aliran darah maternal-plasenta pada dasarnya terjadi melalui vasodilatasi, sementara aliran darah fetus plasenta bertambah dengan cara penambahan pembuluh darah plasenta (Cunningham, 2014).

#### b. Serviks

Serviks akan mengalami suatu pengaturan ulang pada jaringan ikat kolagenya, yang menjadikan penurunan kekuatan mekanis sebanyak 12 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Kelenjar serviks akan mengalami poliferasi yang sangat besar, sehingga pada akhir kehamilan kelenjar ini dapat menempati setengah dari seluruh massa serviks (Cunningham, 2014).

#### c. Ovarium

Ovulasi akan berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel baru ditangguhkan. Biasanya hanya satu korpus luteum gravidarum yang ditemukan di dalam ovarium wanita hamil, yang berfungsi secara maksimal pada 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan (Cunningham, 2014).

#### d. Vagina

Estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epithelium. Lapisan otot akan membesar dan vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Cunningham, 2014).

### 3. Sistem Kardiovaskular

Hipertrofi (pembesaran) atau dilatasi ringan jantung disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma

mendorong ke atas, aliran darah jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Implus pada apeks, titik implus maksimum akan bergeser ke atas dan lateral sekitar 1 – 1,5 cm. Pergeseran bergantung pada lama kehamilan dan ukuran serta posisi uterus (Cunningham, 2014).

a. Tekanan darah

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

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

MAP = *Mean Arterial Pressure*/tekanan arteri rata-rata

S = Tekanan darah sistolik

D = Tekanan darah diastolic

b. *Roll over test* (ROT)

Perbedaan antara tekanan darah sistolik pada posisi terlentang dan posisi miring. Perbedaan  $\geq 20$  mmHg maka bersiko positif preeklampsia. Preeklampsia adalah peningkatan tekanan darah yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat pembengkakan dan pada pemeriksaan laboratorium ditemukan protein di dalam urin (*proteinuria*). Kriteria minimum diagnosis preeklampsia ialah peningkatan tekanan darah yang lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg dengan pemeriksaan 2x selang 6 jam dalam keadaan istirahat. Terjadinya preeklampsia dapat dideteksi secara dini dengan memakai *Mean Arterial Pressure test* (MAP) dan *Roll Over Test* (ROT) (Sarwono, 2010). Usaha untuk mencegah terjadinya preeklampsia yaitu dengan pengawasan antenatal yang rutin dimana salah satunya adalah dengan dilakukan uji kemungkinan preeklampsia dengan pemeriksaan konvensional yaitu tekanan darah beserta protein urine dan pemeriksaan *Roll Over Test* (ROT). *Pemeriksaan Roll Over Test* (ROT) ini dilakukan dengan cara pasien berbaring dalam sikap miring ke kiri, kemudian tekanan darah diukur dan dicatat, kemudian pasien tidur terlentang dan diukur dan dicatat kembali tekanan darahnya. Tes dianggap positif bila selisih tekanan darah diastolic antara posisi baring ke kiri dan terlentang

menunjukkan 20 mmHg atau lebih (Rukiyah, 2010).

c. Volume dan komposisi darah

Volume darah meningkat sekitar 1500 ml (nilai normal ; 8,5% sampai 9% berat badan). Peningkatan terdiri atas 1000 ml plasma ditambah 450 sel darah merah. Peningkatan volume mulai terjadi pada minggu ke 10 sampai 12, peningkatan volume merupakan mekanisme protektif. Masa sel darah merah meningkat 30% sampai 33% pada kehamilan aterm, jika ibu mengkonsumsi suplemen besi. Apabila tidak mengkonsumsi suplemen besi, sel darah merah hanya meningkat 17% pada beberapa wanita. Walaupun produksi sel darah merah meningkat, nilai normal hemoglobin (12 – 16 gr/dl) dan nilai normal hematokrit (37% - 47%). apabila hematokrit turun sampai 35% atau lebih wanita dalam keadaan anemik.

d. Curah jantung

Curah jantung akan meningkat dari 30% sampai 50% pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke 40. peningkatan curah jantung disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan (nilai normalnya ialah 5 – 5,5 L/menit) (Bobak, 2014).

4. Sistem Pernapasan

Adaptasi dan struktural selama kehamilan bertujuan menyediakan kebutuhan ibu dan janin. Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai

respons terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Karena rahim membesar, panjang paru – paru berkurang. Diameter transversal kerangka toraks meningkat sekitar 2 cm dan lingkaran kerangka iga meningkat 5 – 7 cm (Bobak, 2014).

## 1. Sistem Ginjal

Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri. Iritabilitas kandung kemih, nokturia dan sering berkemih (*urinary frequency*) dan *urgency* (tanpa disuria) terjadi pada awal kehamilan dan mendekati aterm. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra (Bobak, 2014).

## 2. Sistem Integumen

### a. Pigmentasi

Timbul akibat meningkatnya hormon hipofisis anterior melanotropin selama masa kehamilan. Melasma di wajah, yang juga disebut cloasma atau *topeng kehamilan*, adalah bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam. Kloasma dialami 50% sampai 70% wanita hamil, dimulai minggu ke 16 dan meningkat

secara bertahap sampai bayi lahir (Bobak, 2014).

b. Linea nigra

Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus di garis tengah tubuh. Pada primigravida linea nigra yang mulai terlihat pada bulan ketiga terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada multigravida keseluruhan garis seringkali muncul sebelum bulan ketiga. Linea nigra tidak muncul pada semua wanita hamil (Bobak, 2014).

c. Striae gravidarum atau tanda regangan

Dapat terlihat di bagian bawah abdomen yang timbul pada 50% wanita selama pertengahan kedua kehamilan dapat disebabkan kerja adenokortikosteroid. Sesudah melahirkan biasanya stria memudar, walaupun tidak hilang sama sekali.

3. Sistem muskuloskeletal

Relaksasi ringan dan peningkatan mobilitas sendi panggul normal selama masa hamil. Hal ini merupakan akibat elastisitas dan perlunakan berlebihan jaringan kolagen dan jaringan ikat dan merupakan akibat peningkatan hormon seks steroid yang bersirkulasi. Adaptasi ini memungkinkan pembesaran dimensi panggul. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah. Menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan, tonus otot secara bertahap kembali,

tetapi pemisahan otot (diastasis recti abdominalis) menetap (Bobak, 2014)

#### 4. Sistem Neurologi

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vaskular menyebabkan pembesaran uterus yang dapat merubah sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan.
- d. Akroestesiarsa gatal di tangan akibat posisi bahu yang membungkuk dan dirasakan oleh beberapa wanita hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tenang kehamilannya. “nyeri kepala ringan” rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan.
- f. Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular seperti kram otot atau tetani (Bobak, 2014).

#### 5. Sistem Pencernaan

Fungsi saluran pencernaan dalam masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan akan meningkat. Sekresi usus berkurang, fungsi hati akan berubah dan adaptasi nutrien meningkat. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior.

Aktivitas peristaltik akan menurun, akibatnya bising usus menghilang dan konstipasi, mual, dan muntah umum terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat, menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan.

a. Mulut

Gusi hiperemi, berongga, dan membengkak. Gusi cenderung mudah berdarah karena kadar estrogen yang meningkat menyebabkan peningkatan vaskularisasi selektif dan proliferasi jaringan ikat.

b. Gigi

Ibu hamil memerlukan sekitar 1,2 gram kalsium dan fosfor dalam jumlah yang kira-kira sama setiap hari selama hamil. Diet seimbang dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil, namun defisiensi diet yang berat dapat mengurangi simpanan unsur di dalam tulang, tetapi tidak menarik kalsium dari gigi. Higiene gigi yang buruk dalam masa hamil atau pada setiap waktu dan gingivitis dapat menimbulkan kerusakan gigi yang dapat menyebabkan gigi berlubang (Bobak, 2014).

c. Nafsu makan

Nafsu makan akan berubah saat ibu hamil. Pada trimester pertama terjadi penurunan nafsu makan akibat mual. Gejala ini muncul akibat perubahan pada saluran cerna dan peningkatan kadar *HCG* dalam darah. Pada trimester kedua dan ketiga jarang terjadi, dan nafsu makan meningkat. Meningkatnya nafsu makan ini memenuhi untuk kebutuhan janin (Bobak, 2014).

## 6. Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin, dan pemulihan pascapartum.

### a. Kelenjar tiroid

Pembesaran kelenjar tiroid merupakan akibat hiperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularitas (cunningham, 2012).

### b. Kelenjar paratiroid

Kehamilan akan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatu refleksi peningkatan kebutuhan kalsium dan vitamin D.

### c. Pankreas

Peningkatan usia kehamilan, plasenta bertumbuh dan secara progresif memproduksi hormon dalam jumlah besar (misalnya, human placental lactogen [*hPL*], estrogen, dan progesteron). Produksi hormone kortisol oleh kelenjar adrenal juga meningkat. Hormon estrogen, progesteron, *hPL*, dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan hormone insulin. Akibatnya, tubuh wanita hamil membutuhkan lebih banyak hormone insulin. sel beta normal pulau langerhans di pankreas dapat memenuhi kebutuhan insulin yang secara bertahap tetap meningkat sampai kehamilan aterm.

### d. Prolaktin hipofise

Pada kehamilan, hormone prolaktin serum mulai meningkat pada trimester pertama dan meningkat secara progresif sampai aterm. Secara umum diyakini bahwa semua unsur hormonal yang diperlukan

untuk pertumbuhan payudara dan produksi susu terdapat pada kadar meningkat selama kehamilan, kadar estrogen tinggi dapat menghambat sekresi alveolar aktif dengan menghambat pengikatan prolaktin pada jaringan payudara, sehingga menghambat hormon prolaktin pada epitel target (Bobak, 2014).

### **2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3**

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

### **2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

1. Nutrisi
  - a. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan.

- b. Upayakan menu seimbang. Kekurangan atau kelebihan akan berdampak pada janin.
- c. Kenaikan BB rata-rata 6,5 s/d 16 kg. Bila BB naik melebihi normal anjurkan mengurangi KH, lemak dan sayur dan buah jangan dikurangi.
- d. Zat Fe diberikan setelah mual hilang (TM II dan III), tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg dan Asam Folat 500 µg, masing-masing minimal 90 tablet.

## 2. Personal Hygiene

Kebersihan daerah genitalia selalu dijaga dengan cara membasuh dari depan ke belakang, menggunakan *cotton-crotch panties*, selalu mengganti pakaian dalam bila kotor, tidak dianjurkan *douching* (bilas vagina).Mandi, pada trimester lanjut menjadi dengan *shower bath* lebih aman daripada mandi dengan *tub bath*, tetapi upayakan lantai tidak licin.

## 3. Pakaian

- a. Pakaian yang menyerap keringat, longgar / tidak ketat sehingga tidak mengganggu peredaran darah dan menghindari bendungan vena dan varises
- b. Memakai BH yang meyangga payudara.
- c. Untuk multigravida boleh menggunakan stagen untuk meyangga perut.. Gunakan sepatu yang berhak rendah (*no high heels*) untuk menghindari nyeri punggung.

## 4. .Eliminasi

Karena pengaruh progesterone sering terjadi keluhan obstipasi. Anjurkan ibu banyak mengkonsumsi serat, cukup minum dan cukup gerak. Jangan menggunakan obat-obat pencahar/urus-urus.

#### 5. Sexual interouse

Perlu hati-hati pada trimester I dan trimester III, antara lain:

- a. Posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan sesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan.
- b. Keadaan yang perlu dipertimbangkan tidak diperkenankan coitus adalah : KPD (ketuban pecah dini), perdarahan, preterm labor, kram pada trimester I.

#### 6. Mobilisasi dan *body mechanic*

#### 7. Senam untuk Ibu Hamil

Pengaruh hormone esterogen, progesterone dan elastin mengakibatkan kelemahan jaringan otot dan persendian. Senam dianjurkan untuk ibu hamil, disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu. Senam ringan yang harus dilakukan ibu hamil adalah jalan pagi, latihan pernafasan, dan senam kegel untuk primigravida sebelum, selama dan sesudah melakukan senam, minum harus cukup.

#### 8. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toxoid dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorium. Penyakit tetanus neonatorium adalah penyakit infeksi yang menyebabkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang-kejang.

Tetanus neonatorium disebabkan oleh masuknya kuman

*clostridium tetani* ke tubuh bayi melalui peralatan dan lingkungan yang tidak steril saat persalinan, misalnya alat untuk memotong tali pusat bayi. Selama hamil imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian, atau dengan jadwal seperti dalam tabel berikut.

Tabel 2.2 Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Kunjungan awal	-	-
TT 2	4 mgg setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / long life	99

(Sumber: Romauli, 2014 )

## 9. Traveling

Jalan-jalan secara periodic (tiap 2 hari) akan membantu sirkulasi dan mencegah statis vena. Pada akhir TM III *traveling* sekaligus untuk mengenal route tempat persalinan yang dipilih.

## 10. Persiapan menyusui

- a. Pakailah BH yang menyangga payudara.
- b. Pakailah BH yang tidak menekan dan membuat iritasi pada payudara dan putting susu.
- c. Bersihkan payudara setiap hari dengan air hangat.

- d. *Breastcare antenatal* dianjurkan setelah usia diatas usia 9 bulan.
- e. Jika puting susu tidak menonjol, lakukan perasat Hoffman.

#### 11. Persiapan persalinan

- a. Tentukan tempat pelayanan untuk persalinan
- b. Persiapkan transportasi dan pendanaan
- c. Persiapan untuk kebutuhan ibu dan bayi

Ibu : Pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya.

Bayi : Pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon, dan sabun mandi

#### 12. Pemantauan kesejahteraan janin

- a. Memantau kesejahteraan janin melalui ANC yang teratur dengan pemeriksaan TFU dan DJJ.
- b. Kartu sepuluh gerakan janin tiap hari yang dipantau oleh ibu.
- c. Kunjungan ulang

Trimester I : sebulan sekali

Trimester II : Sebulan sekaki

Trimester III : setiap minggu atau setiap ada keluhan

Minimal kunjungan selama hamil 4 kali. Beritahu ibu kapan harus kunjungan kembali

#### 13. Pekerjaan

Ibu hamil diberikan kebebasan untuk memilih tetap bekerja atau istirahat disesuaikan dengan kondisi kesehatannya

- a. Hindari pekerjaan yang terlalu lama duduk, atau berdiri
  - b. Hentikan pekerjaan/istirahat bila ibu merasa pusing dan lelah
14. Tanda bahaya dalam kehamilan
- a. Berikan KIE tentang tanda bahaya dalam kehamilan saat ANC TM II dan TM III. Tanda bahaya : demam tinggi, muntah berlebihan, pusing, yang berlebihan, bengkak diseluruh tubuh, keluar cairan pervaginam, bayi tidak bergerak, dan perdarahan
  - b. Anjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan setiap merasa ada tanda bahaya.

### **2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan**

Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data dalam deteksi dini komplikasi akibat kehamilan. Jika pasien mengalami tanda-tanda bahaya ini maka sebaiknya segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan janin.

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan per vagina.
2. sakit kepala hebat.
3. Masalah penglihatan.
4. Bengkak pada muka atau tangan.
5. Nyeri abdomen yang hebat.
6. Bayi kurang bergerak seperti biasa.

### 2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus Memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak

dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi),

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

diberikan sejak kontak pertama.

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi: Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

a. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

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

b. Pemeriksaan protein dalam urin

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

c. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal

sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

d. Pemeriksaan tes sifilis

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

e. Pemeriksaan HIV

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

f. Pemeriksaan BTA

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

10. Tatalaksana/penanganan Kasus

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

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  
Penawaran untuk melakukan konseling dan test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
  - g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
  - h. KB (Keluarga Berencana) paska persalinan.
  - i. Imunisasi pada kehamilan (*Brain booster*)  
(Kementerian Kesehatan, 2010)

### **2.1.7 Ketidaknyamanan pada Trimester 3**

#### **A. Edema Kaki**

##### **1. Definisi Edema Kaki**

Edema kaki pada ibu hamil timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena

uterus yang terus membesar menekan vena- vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada kava inferior saat berada pada posisi terlentang (Varney,2006).

Edema kaki biasa terjadi pada kehamilan trimester 3. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Irianti, 2014).

## **2. Etiologi**

Kadar esterogen yang tinggi menyebabkan pembuluh darah mudah rapuh dan pecah. Gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena di ekstremitas bawah karena tekanan pada vena pelvis saat duduk atau berdiri akibat uterus yang membesar dan tekanan pada vena kava saat terlentang akibat uterus yang membesar. Peningkatan tekanan vena dapat disebabkan volume darah yang meningkat saat kehamilan.

## **3. Patofisiologis**

Edema kaki yang timbul pada wanita hamil akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar vena-vena saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ini berada dalam posisi terlentang ini bisa jadi merupakan pertanda

anemia, gagal jantung atau preeklamsi. (Asrinah,dkk, 2010)

Edema kaki fisiologis bisa menjadi Edema kaki patologis yang mengarah ke preeklamsia apabila hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg, Proteinuria dengan jumlah protein urin  $\geq 300$  mg/24 jam atau  $\geq 1+$  dengan menggunakan carik celup, Edema pada mata kaki sampai kaki, lengan, muka dan perut, edema generalisata.

#### 1 Pemeriksaan Pitting Edema

Pitting edema adalah penilaian derajat edema dengan cara menekan lokasi atau area yang terkena edema. Area yang ditekan akan cekung dan lama kembalinya walau hanya dengan tekanan ringan.

Derajat I : Kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik.

Derajat II : Kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik.

Derajat III : Kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik

Derajat IV : Kedalamannya 7 mm dengan waktu kembali 7 detik

#### 4. Gambaran Klinis

Edema fisiologis merupakan edema dependen. Biasanya terlihat di kaki dan pergelangan kaki setelah berdiri, dan

berkurang dengan meninggikan kaki atau tirah baring. Sangat umum terjadi pada kehamilan dan mungkin suatu tanda kondisi sehat karena menunjukkan volume darah yang meningkat.

## **5. Diagnosa banding**

### **a. Preeklamsia**

Biasanya lebih berat dari edema fisiologis, edema ini terjadi di tubuh menyeluruh terutama di wajah dan tangan. Tetap ada meskipun telah melakukan tirah baring meninggikan kaki, atau keduanya. Perhatikan juga tanda gejala yang lain seperti tekanan darah tinggi, proteinuria, hematokrit meningkat, trombosit menurun.

### **b. Asupan tinggi natrium**

Asupan garam yang tinggi membuat konsentrasi natrium dalam darah menjadi naik. Peningkatan kadar natrium ini menyebabkan tubuh menahan air lebih banyak untuk membantu mengencerkan natrium. Kondisi ini membuat volume darah meningkat dan memberikan tekanan ekstra pada pembuluh darah kecil (kapiler) yang bisa menyebabkan kebocoran. Cairan yang bocor dari kapiler akan masuk ke ruang ekstraseluler, sehingga membuat tubuh menjadi bengkak.. Garam tidak harus dibatasi selama kehamilan, namun konsumsi garam dalam jumlah yang berlebihan dapat menyebabkan edema.

## **6. Penatalaksanaan**

- 1) Hindari pemakaian baju yang ketat.
- 2) Berbaring dan meninggikan kaki secara berkala sepanjang hari untuk membantu aliran balik vena.
- 3) Pemakaian stocking elastic dapat membantu aliran balik vena. Kenakan sebelum bangun dari tempat tidur pada pagi hari.
- 4) Sewaktu istirahat, berbaring miring kiri untuk menjaga agar uterus tidak menekan vena kava dan membantu aliran balik vena.
- 5) Hindari natrium berlebihan dalam diet.  
  
Garam tidak harus dibatasi selama kehamilan, namun konsumsi garam dalam jumlah yang berlebihan dapat menyebabkan edema.
- 6) Pijat kaki ini merupakan terapi yang berupa pemijatan secara perlahan pada daerah kaki dilakukan 20 menit sehari selama 5 hari di daerah yang aman tidak menimbulkan kontraksi (Famela, 2016). Kemudian dilanjutkan dengan relaksasi menggunakan rendaman air hangat dicampur dengan kencur minimal 10 menit.
- 7) Hubungi pelayanan kesehatan bila edema tiba-tiba menjadi berat atau menyeluruh, meskipun tindakan-tindakan di atas sudah dilakukan.

## **B. Sering Kencing**

### **1. Definisi Sering Kencing**

Peningkatan frekuensi berkemih pada kehamilan sering terjadi pada dua saat yang berbeda. Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus uterus. Peningkatan berat pada fundus uterus ini membuat istmus menjadi lunak (tanda hegar), menyebabkan antefleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan penekanan atau desakan pada uterus, sehingga menyebabkan sering berkemih.

Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga terjadi karena presentasi janin yang sudah memasuki pintu atas panggul, sehingga terjadi penekanan pada kandung kemih. Penekanan tersebut membuat ibu hamil menjadi lebih sering berkemih.

## **2. Cara mengatasi**

Mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga ibu hamil tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur. (Varney, dkk. 2008)

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, Yuni, 2018).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi

pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit.(APN, 2017)

Menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan spontan dalam presentasi belakang kepala dan pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Kemenkes, 2015).

### **2.2.2 Fase Persalinan**

#### **1. Kala I (Pembukaan)**

Inpartu (mulai partus) ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks ( frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lender bercampur darah melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I dibagi atas 2 fase, yaitu :

##### **a. Fase laten**

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang 4 cm. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir 8 jam.

##### **b. Fase aktif**

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara

bertahan (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Depkes, 2008). Selama kala I bidan harus melakukan pemantauan dan pencatatan. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada kala I.

## 2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
- e. Kepala membuka pintu. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:

Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5- 1 jam

### 3. Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah mendadak singkat.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:

- 1) Menarik pelan-pelan.
- 2) Memutar atau memilinya seperti tali.
- 3) Memutar pada klem.
- 4) Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

#### 4. Kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan)

Kala IV dimulai saat lahirnya plasenta samapai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah selama persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatan normal adalah 250 cc biasanya, 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 c, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat: jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir.

Sebelum pergi meninggikan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut:

- a. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya dilakukan pemeriksaan palpasi. Jikan perlu lakukan masase dan berikan uterotonika,

- seperti methergin atau ermetrin atau oksitosin.
- b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
  - c. Kandung kemih: harus kosong. Jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan jika tidak bisa lakukan kateter.
  - d. Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
  - e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
  - f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
  - g. Bayi dalam keadaan baik
- (Sondakh, 2013)

### **2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

#### 1. *Power* – Tenaga pada ibu

Tenaga pada ibu adalah kontraksi uterus atau 'his' dan mengejan. Penolong persalinan harus mampu memberikan tuntunan dan pemantauan persalinan tersebut agar kekuatan itu berlangsung dengan baik sehingga tercapai persalinan spontan belakang kepala.

#### 2. *Passage* – Jalan lahir ibu

Jalan lahir terdiri atas jalan tulang (tulang panggul) dan jalan lahir lunak (fasia dan otot dasar panggul). Jalan lahir tulang harus memenuhi syarat, bentuk ukuran luas bagian dalamnya dalam batas normal sehingga proses adaptasi dengan kepala baik, yang memberi

kemungkinan persalinan berjalan normal.

Jalan lahir lunak harus elastic serta dapat terbuka dengan baik sehingga proses persalinan berjalan normal dan lancar.

3. *Passenger* – Janin dan Uri

Bentuk, besarnya, dan posisinya harus normal sehingga mampu beradaptasi dengan baik terhadap jalan lahir dan kekuatan pendorong sehingga proses pengeluaran janin dan Uri dapat berjalan dengan lancar dan normal.

4. Psikis – Ibu

Sejak awal kehamilan, pasangan suami istri telah disiapkan untuk melalui proses persalinannya termasuk kesiapan kehadiran bayi sebagai ayah dan ibu. Juga mempersiapkan ketabahan ibu untuk menghadapi kemungkinan terjadinya penyulit dalam persalinannya.

5. Penolong

Pemilihan tenaga penolong persalinan ditentukan oleh ibu, untuk itu harus dipastikan bahwa penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang terampil dan mampu melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan kemungkinan adanya penyulit dan kemampuan untuk mengatasinya serta kelengkapan fasilitas dalam memberikan pelayanan persalinan yang bersih dan aman.

## **2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin**

1. Fase Laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan bidannya. Pada primigravida dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinan, kadang mereka salah sangka tentang kemajuan persalinannya, mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka. (Simkin&Anceta,2000)

## 2. Fase Aktif

Menurut Ockenden (2001) dalam Chapman (2003)ada persalinan stadium dini ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan ngobrol dengan riang diantara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih didasari naluri.

Sedangkan menurut Briliana, (2011) beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut :

3. Perasaan tidak enak
4. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
5. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
6. Menganggap persalinan sebagai percobaan
7. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
8. Apakah bayinya normal atau tidak

9. Apakah ia sanggup merawat bayinya
10. Ibu merasa cemas
11. Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitoksin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat(Nurasiah dkk, 2012)

### **2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat**

His persalinan mempunyai sifat:

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan  
Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah
2. *Bloody Show*(pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)  
Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit
3. Pengeluaran cairan  
Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian

besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Asrinah, 2010).

### **2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan**

1. Riwayat seksio caesaria
2. Perdarahan per vagina
3. Persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu)

### **2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal**

Asuhan persalinan normal :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda kala dua persalinan
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat esensial dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai celemek plastik
4. Melepas semua perhiasan yang dipakai lalu cuci tangan dengan bersih dan keringkan
5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan periksa dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam suntik
7. Bersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah

lengkap

9. Dekontaminasi sarung tangan dan cuci tangan
10. Periksa DJJ
11. Beritahu pada ibu pembukaan sudah lengkap
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi saat meneran
13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran
14. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman apabila tidak ada dorongan meneran
15. Letakkan handuk bersih di perut ibu, saat bayi telah membuka vulva 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih 1/3 bagian untuk alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan cek kelengkapan
18. Pakai sarung tangan DTT
19. Saat kepala tampak 5-6 cm maka lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain dan tangan satunya mencegah kepala defleksi
20. Periksa adanya lilitan tali pusat
21. Setelah kepala keluar, tunggu hingga putar paksi luar
22. Setelah putar paksi luar, lakukan biparietal
23. Setelah kedua bahu telah lahir, sanggar kepala dan menyusuri lengan
24. Setelah tubuh dan lengan telah lahir, menyusuri hingga punggung, bokong dan semua bagian tubuh bayi keluar.
25. Lakukan penilaian bayi selintas
26. Keringkan tubuh bayi
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya terdapat satu bayi

28. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin
29. Dalam 1 menit bayi lahir suntikkan oksitosin 10 UI
30. Setelah 2 menit jepit tali pusat dan potong tali pusat
31. Lakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat
32. Taruh bayi tengkurap diatas dada ibu untuk kontak kulit
33. Pindahkan klem tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva
34. Taruh satu tangan pada perut ibu
35. Saat uterus berkontraksi tegangkan tali pusat disertai dorso kranial secara hati-hati
36. Bila diikuti pergeseran tali pusat maka lanjutkan hingga plasenta lepas
37. Saat plasenta telah muncul di introitus vagina maka keluarkan plasenta dengan memilin hingga lepas
38. Segera lakukan masase uterus selama 15 detik
39. Evaluasi perdarahan dan laserasi
40. Periksa kedua sisi plasenta untuk memastikan dalam keadaan lengkap
41. Pastikan uterus dalam keadaan kontraksi yang baik
42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh segera lakukan kateterisasi
43. Celupkan tangan kedalam larutan klorin
44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus
45. Periksa nadi ibu dan pastikan berada pada batas normal
46. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bernafas dengan baik
  48. Bersihkan ibu dari darah dengan air DTT
  49. Pastikan ibu merasa nyaman
  50. Taruh semua peralatan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  51. Buang semua bahan yang terkontaminasi
  52. Denkonatmiansi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%
  53. Celupkan tangan dan rendam kedalam larutan klorin 0,5%
  54. Cuci tangan dengan sabun hingga bersih dan keringkan
  55. Pakai sarung tangan DTT untuk viamint k di paha kiri serta salep mata
  56. Pastikan kondisi bayi tetap baik
  57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k beri imunisasi Hb-0 uniject di paha kanan
  58. lepas sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
  59. Cuci tangan dengan sabun dan keringkan
  60. Lengkapi partograf
- (APN, 2017)

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Definisi Nifas**

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

Masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologis ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung 6 minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan (Marliandiani, Yefi, 2015)

### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

1. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3. Remote puerperium

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

### **2.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

1. Perubahan Sistem Reproduksi

- a. Uterus

- 1) Pengerutan rahim (*involsi*)

involsi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada

kondisi sebelum hamil. Dengan *involusi* uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi *neurotic* (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri (TFU).

Tabel 2.3 Involusi Uteri

<b>Involusi uteri</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>	<b>Diameter uterus</b>
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan meometrium yang bersifat proteolisis.

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

2) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebarnya dari sebelum hamil. Sitoplasma sel

yang berlebihan akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

### 3) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

### 4) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatic. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

### b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat

organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lokhea Serosa

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

4) Lokhea Alba

Lokhea mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea berwarna putih dan dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk

yang disebut dengan “Lokhea Purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “Lokhea Statis”.

## 2. Perubahan pada serviks

Segera setelah bayi lahir bentuk serviks agak menganga seperti corong yang disebabkan oleh corpus uteri yang berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang terdapat laserasi atau perukaan kecil yang terjadi selama berdilatasi saat persalinan. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan 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.

### a. 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 sudah kembali dalam keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Biasanya terdapat luka-luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara spontan (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi yang akan menyebabkan selulitis

dan dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

### 3. Perubahan Sistem Pencernaan

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

### 4. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya terdapat spasme sfinker dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 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. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine desidual (normal kurang lebih 15 cc). hal ini sisa urine dan

trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

#### 5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, maka pembuluh- pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Ligamen- ligamen, diafragma pelvis serta fascia yang meregang pada persalinan secara berangsur-angsur mnjadi ciut dan pulih kembali. Tak jarang pula banyak wanita yang mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu post partum.

#### 6. Perubahan Sistem Endokrin

##### a. 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

##### b. 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.

##### c. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor

menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

d. Kadar esterogen

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

7. Perubahan Tanda Vital

a. Suhu badan

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

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

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

d. Pernapasan

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

mengikutinya.

#### 8. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma darah pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan, ibu kehilangan darah melalui vagina sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan SC pengeluaran darah dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit). Setelah persalinan shunt 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 cardio. Umumnya ini terjadi 3-5 jam post partum.

#### 9. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma darah, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma darah akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah Hb, Hmt dan eritrosit sangat bervariasi pada saat 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 darh 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, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

#### **2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

##### **1. Kebutuhan gizi ibu menyusui**

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

##### **a. Energi**

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

##### **b. Protein**

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein.

Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium banyak terdapat pada susu, keju, teri dan kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada ikan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan seperti jeruk, mangga, apel, sirsak, tomat. Vitamin B-1 dan vitamin B-2 terdapat pada nasi, kacang-kacangan, hati, telur, ikan. Kebutuhan cairan dalam mengkonsumsi air minum adalah 3 liter sehari dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa minum, terutama setelah selesai menyusui bayinya. Ibu harus menghindari asap rokok karena zat nikotin yang terhirup ibu akan dikeluarkan lagi melalui ASI sehingga bayi dapat keracunan zat nikotin.

## 2. Ambulasi dini (early ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien beranjak dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat, berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien

melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

### 3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan maka dapat mengakibatkan infeksi pada saluran perkemihan. Biasanya pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan memberika dukungan pada ibu bahwa ia pasti mampu menahan rasa sakit pada luka akibat terkena air kencing. Selama 24 jam pertama post partum ibu juga harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar secara lancar. Feses akan tertahan dan mengeras karena cairan yang terkandung akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus mampu meyakinkan ibu untuk tidak takut saat buang air besar karena buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir dan anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat dan banyak minum air putih.

### 4. Personal hygiene

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

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi pada bayi.
- b. Membersihakn area genetalia dengan air bersih. Pastikan bahwa dngan membersihkan daerah vulva dahulu, dari arah depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.

- c. Mengganti pembalut setiap kali dirasa darah sudah penuh atau minimal 2
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah genitalia.
- e. Jika mempunyai luka jahitan pada perineum, berhati-hati saat akan memegang daerah luka. Apalagi saat pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tak jarang terjadi infeksi sekunder.

#### 5. Istirahat

Ibu post partum membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali kondisi fisiknya. Bidan harus menyampaikan pada pasien dan keluarganya bahwa ibu bisa kembali melakukan kegiatan rumah tangga tetapi dilakukan secara perlahan dan bertahap. Ibu diingatkan untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari yang dapat terpenuhi melalui istirahat malam dan siang. Kurangnya istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

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

#### 6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual jika darah merah berhenti dan tidak ada nyeri pada vagina. Banyak budaya dan agama yang melarang dilakukannya hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

#### 7. Latihan senam nifas

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

### **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. adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

### 2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas ini adalah :

1. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
2. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
3. Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati.
4. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
5. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
6. Rasa sakit, merah, atau bengkak dibagian betis atau kaki
7. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
8. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
9. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
10. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
11. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri-sendiri.

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi BBL**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500 – 4000 gram (Armini, Ni Wayan, 2017).

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana dan Arum, 2016).

### **2.4.2 Ciri-Ciri BBL Normal**

Menurut Arfiana dan Arum dalam buku Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah tahun 2016 adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Denyut jantung 120 – 140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 kali/menit.
6. Pernafasan 30 – 60 kali/menit.

7. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi vernix caseosa.
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
10. Genitalia bayi perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki : Testis sudah turun ke dalam scrotum.

### **2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus**

1. Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, bayi akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi baru lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi.

2. Perubahan sirkulasi

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

3. Termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus.

4. Perubahan pada darah

5. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Reflex muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk

dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

#### 4. Sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat (Sulistiyawati, 2010).

### **2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

1. Tidak mau menyusun atau memuntahkan semua
2. Bayi tampak lemah, atau bertingkah laku tidak wajar
3. Bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama
4. Bayi tidak defekasi dalam 48 jam pertama
5. Tali pusat berbau busuk atau terdapat pus yang keluar
6. Kejang
7. Terdapat tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
8. Merintih
9. Nafas cepat ( $\geq 60$ x/menit) atau nafas lambat ( $\leq 30$ x/menit)
10. Demam (suhu ketiak  $>37^{\circ}\text{C}$ )

### **2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut Kemenkes (2017) Asuhan Bayi Baru Lahir adalah :

1. Lakukan Penilaian :
  - a. Bayi cukup bulan

- b. Bayi menangis atau bernafas atau tidak megap-megap
  - c. Tonus otot bayi baik atau bayi menangis kuat Tindakan asuhan bayi baru lahir
2. Jaga kehangatan
  3. Bersihkan jalan napas (jika perlu)
  4. Keringkan
  5. Pemantauan tanda bahaya
  6. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
  7. Lakukan inisiasi menyusui dini
  8. Beri suntikan vit K 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
  9. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
  10. Pemeriksaan fisik
  11. Beri imunisasi hepatitis b 0,5 ml intramuscular, dipaha kanan anterolateral. Kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K
  12. Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir (kunjungan neonatal) dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :
    - a. Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
    - b. Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
    - c. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahirIbu / keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut :

- a. Berat badan
- b. Panjang badan
- c. Suhu (°C)
- d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa
- e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- f. Frekuensi nafas / menit
- g. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h. Memeriksa adanya diare
- i. Memeriksa icterus/bayi kuning
- j. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- k. Memeriksa status pemberian Vitamin K
- l. Memeriksa status imunisasi HB-0
- m. Memeriksa masalah/keluhan ibu

## **2.5 Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan**

Standar Asuhan Kebidanan Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose, dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### 2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Standar pendokumentasian asuhan kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya. Standar pendokumentasian asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu:

#### STANDAR I : Pengkajian

##### A. Pernyataan Standar

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

##### B. Kriteria Pengkajian

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

#### STANDAR II : Perumusan Dignosa dan atau Masalah Kebidanan

##### A. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan

diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

B. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

STANDAR III : Perencanaan

A. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

B. Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

STANDAR IV : Implementasi

#### A. Pernyataan standar

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

#### B. Kriteria:

1. Memperlihatkan klien sebagai makhluk biopsikososial-spiritual.
2. Setiap tindakan asuhan mendapat persetujuan dari klien dan keluarga (*inform consent*).
3. Melaksanakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
4. Menjaga privacy klien.
5. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
6. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

### STANDAR V : Evaluasi

#### A. Pernyataan standar

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

#### B. Kriteria:

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

3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

### A. Pernyataan standar

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

### B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
4. O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan .
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan.

(Menkes,2007)

