

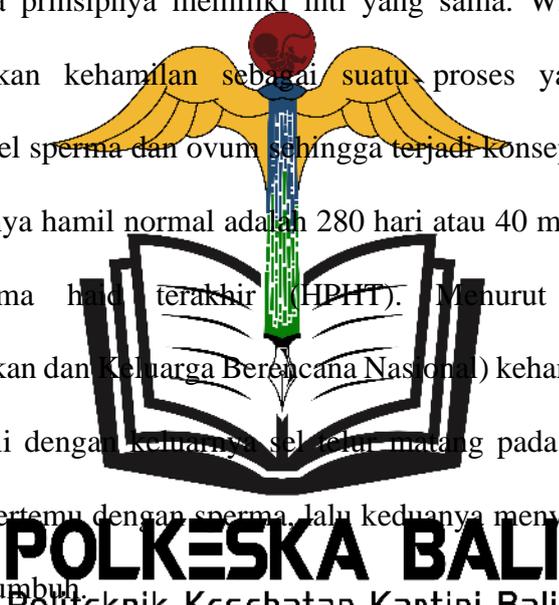
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan secara berbeda-beda oleh beberapa ahli, namun pada prinsipnya memiliki inti yang sama. Wiknjastro (2009), mendefinisikan kehamilan sebagai suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT). Menurut *BKKBN* (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) kehamilan adalah proses yang diawali dengan kematang sel telur matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma, lalu keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh.



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Manuaba, dkk (2012) memberikan definisi kehamilan secara berbeda. Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm) (Manuaba, dkk., 2012). Berdasarkan beberapa definisi kehamilan tersebut dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan

sperma yang telah matang sehingga terjadilah nidasi dan tumbuh berkembang sampai aterm.

2. Kebutuhan Ibu Pada Trimester III

Arisman (2007), mengatakan bahwa anjuran makanan untuk ibu hamil adalah:

- a. Makan makanan yang memenuhi 4 sehat 5 sempurna, yaitu: nasi, lauk, sayur, buah, susu.
- b. Porsi makanan lebih dibanding ketika tidak hamil.
- c. Tidak ada pantangan selama hamil.
- d. Jika mual dan muntah, pilih makanan yang tidak berlemak, seperti: roti, ubi, singkong, biscuit, dan buah.
- e. Jangan minum alkohol, minuman keras, dan merokok.

Menurut Arisman (2007), kebutuhan zat gizi wanita hamil dihitung berdasarkan persentase peningkatan asupan zat gizi sebagai berikut:

POLKESKA BALI
Tabel 2.1. Kebutuhan Zat Gizi Wanita Hamil 1
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Zat Gizi	%	Zat Gizi	%
Kalori	14%	Folate	122%
Protein	68%	Vitamin B12	10%
Vitamin D	100%	Kalsium	50%
Vitamin E	25%	Fosfor	50%
Vitamin K	8%	Magnesium	14%
Vitamin C	17%	Besi	100%
Thiamin	36%	Seng	25%
Riboflavin	23%	Yodium	17%

Niacin	13%	Selenium	18%
Vitamin B6	27%		

Jenis-jenis nutrisi yang dibutuhkan ibu selama hamil adalah:

a. Energi

Banyaknya energi yang harus disiapkan selama kehamilan sekitar 80.000 kkal atau kira-kira 300 kkal setiap hari.

b. Protein

Jumlah protein yang harus tersedia selama kehamilan diperkirakan sebanyak 295 g yang terakumulasi dalam jaringan ibu, plasenta, serta bayi. Bahan pangan yang dijadikan sumber sebaiknya 2/3 nya merupakan bahan pangan yang bernilai tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu, dan olahan lainnya.



c. Zat besi

Kebutuhan wanita hamil akan Fe meningkat sebesar 200-300%. Jumlah sebanyak ini tidak mungkin tercukupi hanya melalui diet. Karena itu, suplementasi zat besi perlu sekali diberlakukan, bahkan kepada wanita yang bergizi baik.

d. Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya selama hamil berlipat dua. Pemberian suplementasi, terbukti mampu menghapus kelainan ini. Jenis makanan yang mengandung asam folat

antara lain ragi (1000 mg/100 g), hati (250 mg/100 g), brokoli, sayur berdaun hijau dan kacang-kacangan. Sumber lain adalah ikan, daging, jeruk, dan telur.

e. Vitamin B

Anemia pernisiiosa yang disertai dengan rasa letih yang parah merupakan akibat dari defisiensi B12. Pangan sumber vitamin B12 adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu, dan keju. Asupan yang dianjurkan sekitar 3 mg/hari.

f. Vitamin D

Kekurangan vitamin D selama hamil berkaitan dengan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Sumber vitamin D ialah susu, telur, hati, dan minyak ikan.

g. Yodium

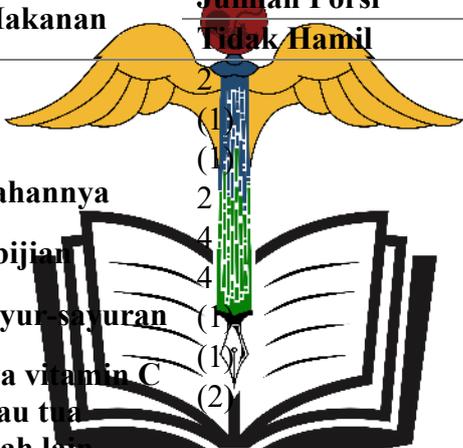
Kekurangan yodium selama hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme. Koreksi terhadap kekurangan yodium sebaiknya dilakukan sebelum 3 bulan pertama kehamilan. Anjuran asupan per hari untuk wanita hamil dan menyusui sebesar 200 mg dalam bentuk garam beryodium.

h. Kalsium

Kadar kalsium dalam darah wanita hamil menurun drastis sampai 5% ketimbang wanita tidak hamil. Secara kuantitatif janin menimbun

kalsium sebanyak 30 g, dengan kecepatan 7,110 dan 350 mg yang masing-masing pada trimester I, II, dan III.

Tabel 2.2 Perbandingan Porsi Makanan 1



Kelompok Makanan	Jumlah Porsi	
	Tidak Hamil	Hamil
Protein	2	4
- Hewani	(1)	(2)
- Nabati	(1)	(2)
Susu dan olahannya	2	4
Roti dan biji-bijian	4	4
Buah dan sayuran	4	4
- Buah kaya vitamin C	(1)	(1)
- Sayur hijau tua	(1)	(1)
- Sayur, buah lain	(2)	(2)

Sumber: Arisman, 2007

POLKESKA BALI

Keterangan: 1 porsi = 60 gram
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Arisman (2007), sumber makanan bergizi, dapat disebutkan sebagai berikut:

1) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan penyedia energi utama. Sumber karbohidrat adalah pisang, sawo, Nangka, sukun, keluwih, beras, akar, umbi, tepung, sagu, kacang-kacangan, daging, dan hati.

2) Lemak

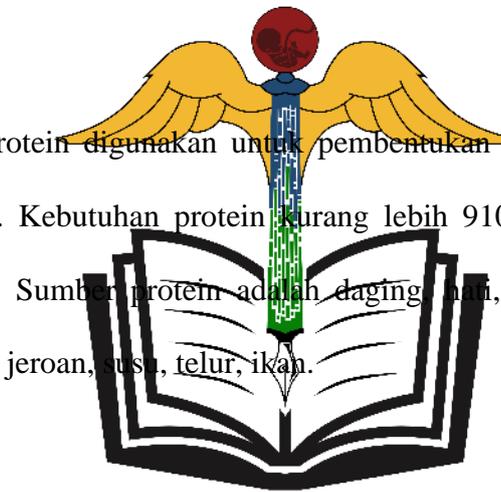
Lemak merupakan penyedia energi dan asam lemak. Sumber lemak dibedakan menjadi lemak nabati dan lemak hewani. Lemak nabati lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh, lemak hewani mengandung asam lemak jenuh.

3) Protein

Protein digunakan untuk pembentukan jaringan baru dari bayi dan ibu. Kebutuhan protein kurang lebih 910 gram selama 6 bulan terakhir. Sumber protein adalah daging, hati, pankreas, ginjal, paru, jantung, jeroan, susu, telur, ikan.

4) Vitamin

Vitamin adalah senyawa kimia sangat esensial dibutuhkan tubuh walaupun dalam jumlah yang sangat kecil. Untuk pemeliharaan kesehatan dan pertumbuhan normal. Vitamin berguna untuk mengatur proses metabolisme. Berbagai jenis vitamin diantaranya adalah vitamin C bersumber dari buah-buahan asem, tomat, jeruk nipis, mangga, pepaya, jambu biji, rambutan, alpukat, nanas. Vitamin B1 bersumber dari padi-padian, kacang-kacangan, daging. Sumber vitamin B2 adalah hati, keju, telur, sayuran, daun, daging. Sumber vitamin A adalah daun katuk, lamtorogung, wortel, daun singkong, hati, sapi, mangga. Sumber vitamin D adalah minyak ikan, telur, hati, susu.



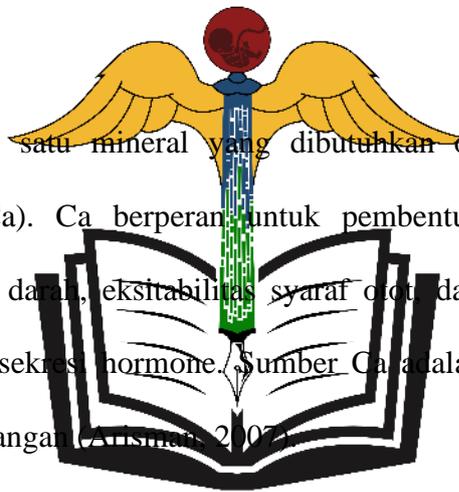
POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

5) Zat besi

Zat besi berguna untuk sintesa darah merah, sintesa darah otot dan cadangan besi pada hati. Sumber makanan yang mengandung zat besi adalah kuning telur, ikan, hati, daging ayam, kerang-kerangan, biji-bijian, sayur berwarna hijau (bayam dan daun singkong).

6) Mineral

Salah satu mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah kalsium (Ca). Ca berperan untuk pembentukan tulang dan gigi, pembekuan darah, eksitabilitas syaraf otot dan mengaktifkan reaksi enzim dan sekresi hormone. Sumber Ca adalah susu, keju, es krim, kacang-kacangan (Arisman, 2007).



3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil dan Janin

Ada banyak faktor yang mempengaruhi keperluan gizi pada ibu hamil diantaranya yaitu:

a. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

Wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan akan gizi dari anggota keluarga yang lain. Padahal sebenarnya dirinyalah yang memerlukan perhatian yang serius mengenai penambahan gizi. Ibu harus teratur dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi demi pertumbuhan dan perkembangan.

b. Status ekonomi

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.

c. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut menyukai masa nidam, di mana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya.

d. Status kesehatan

Status kesehatan seseorang kemungkinan sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat. Namun ibu harus tetap ingat, bahwa gizi yang ia dapat akan dipakai untuk dua kehidupan yaitu bayi dan untuk dirinya sendiri.

e. Aktifitas

Aktifitas dan Gerakan seseorang berbeda-beda. Seorang dengan gerak yang aktif otomatis memerlukan energi yang lebih besar daripada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

f. Suhu lingkungan

Pada dasarnya suhu tubuh dipertahankan pada suhu 36,5-37 derajat Celcius untuk metabolisme yang optimum. Adanya perbedaan suhu antara tubuh dengan lingkungan, maka mau tidak mau tubuh harus menyesuaikan diri demi kelangsungan hidupnya yaitu tubuh harus melepaskan sebagian panasnya diganti dengan hasil metabolisme tubuh, makin besar perbedaan antara tubuh dengan lingkungan maka akan semakin besar pula panas yang dilepaskan.



g. Berat badan

Berat badan seorang ibu yang sedang hamil akan menentukan zat makanan yang diberikan agar kehamilannya dapat berjalan dengan lancar.

h. Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan

untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Pendarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan pendarahan (28%). Pada akhir kehamilan pendarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Pendarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah Rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat

yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Pusdiknakes, 2003).

c. Penglihatan Kabur



Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan tekanan intrakranial yang mempengaruhi system saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Penyebab penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bitnik-bintik (spot), berkunang-kunang.

Selain itu adanya skomata, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah) (Pusdiknakes, 2003).

d. Bengkak Di Muka atau Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bias merupakan pertanda pre-eklampsia.

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Biasanya ibu dapat merasakan Gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Pusdiknakes, 2003).

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini.



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi Rahim). Makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam Rahim (Marjati Kusbandiyah Jiarti, Julifah Rita, 2010).

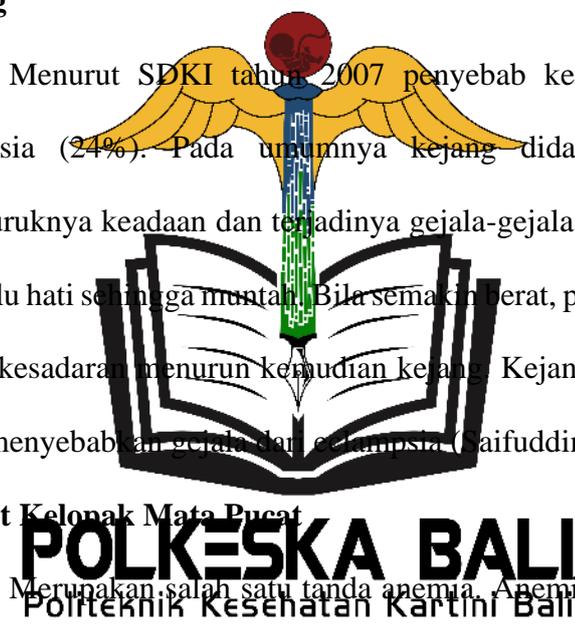
g. Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eclampsia (24%). Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat menyebabkan gejala dan eklampsia (Saifuddin, 2002, p.212)

h. Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr % pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan pendarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram)(Saifuddin, 2002).

i. Demam Tinggi



Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38 derajat Celcius dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002, p.249). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Pusdiknakes, 2003).

5. Standar Pelayanan Antenatal Terpadu

Asuhan Antenatal merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi iuran maternal dan neonatal, melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2008).

Asuhan Antenatal atau Antenatal Care adalah program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Marmi, 2014).

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015; 80) pelayanan ANC minimal 5 T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T, yakni:

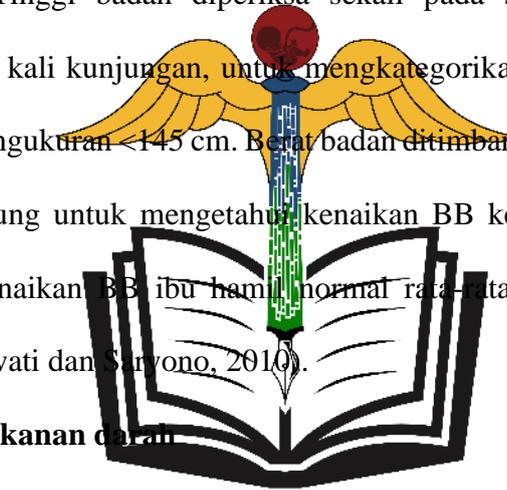
a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB kenaikan dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg (Pantiawati dan Saryono, 2010).

b. Ukur tekanan darah

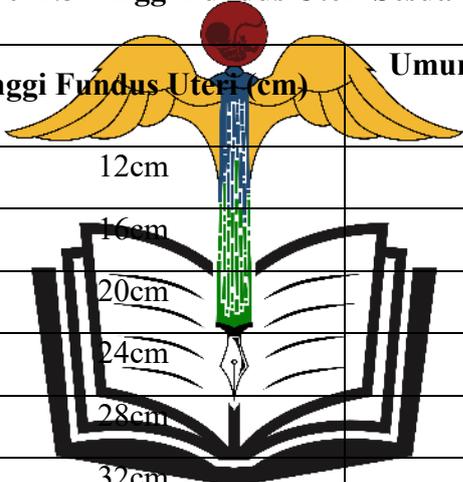
Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang atau berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi, atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklampsia bahkan sampai dengan eklampsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah yang normal berkisar systole/diastole: 110/80 sampai 120/80 mmHg (Pantiawati dan Saryono, 2010).

c. Pengukuran tinggi fundus uteri



Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Kehamilan



No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1.	12cm	12 minggu
2.	16cm	16 minggu
3.	20cm	20 minggu
4.	24cm	24 minggu
5.	28cm	28 minggu
6.	32cm	32 minggu
7.	36cm	36 minggu
8.	40cm	40 minggu

POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Sumber: Walyani, 2015

d. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi 15 mg/hr (untuk orang dewasa), 30 mg/hr (untuk ibu hamil dan menyusui).

e. Pemberian imunisasi TT

Vaksinasi dengan toksoid tetanus diberikan dosis booster vaksin 0,5 ml secara IM di lengan atas. Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima (Kemenkes RI, 2013b). Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu. Ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/Td atau tidak tahu status imunisasinya harus melengkapi imunisasinya sampai TT 5 (Kemenkes RI, 2016b).

Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Waktu Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan Antenatal pertama		-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	5 tahun	80%
TT 3	1 bulan setelah TT 2	10 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber: Kemenkes RI, 2016

f. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2015).

Tabel 2.5 Kadar HB

Kadar Hb	Golongan
Hb 11 g%	Tidak Anemia
Hb 9-10 g%	Anemia Ringan
Hb 7-8 g%	Anemia Sedang
Hb <7 g%	Anemia Berat

Sumber: Waryana, 2010

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.



h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, *arsa* in *spilis*.

POLKESKA BALI

Politeknik Kesehatan Kartini Bali

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/ DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam). Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar. Mempersiapkan ibu dalam laktasi. Perawatan payudara dilakukan dua kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan enam bulan.



k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Pemberian obat malaria.

POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

l. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kreatin yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

m. Temu wicara (konseling)

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2015).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Sarwono, 2001)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. (Mochtar, 2002)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan. (Bobak; dkk, 2004)



Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari Rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit. (APN, 2008)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepada yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Syaifudin, 2002)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Wiknjosastro, 2002)



POLKESKA BALI Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses penilaian. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Definisi persalinan normal menurut Helen Farrer (2001) adalah persalinan yang: Terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau postmatur), Mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), Selesai

setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus atau partus lama), Mempunyai janin (tunggal) dengan presentasi verteks (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, Terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti forceps), Tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan Mencakup kelahiran plasenta yang normal.

Jadi, persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

2. Jenis Persalinan

a. Persalinan Spontan

Persalinan dikatakan spontan jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir (Sarwono Prawirohardjo, 2005). Sedangkan menurut Manuaba (1998), persalinan spontan terjadi bila seluruh prosesnya berlangsung dengan

kekuatan ibu sendiri. Persalinan normal disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Rustam Mochtar, 1998).

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi *section caesarea* (Sarwono Prawirohardjo, 2005). Dan menurut Manuaba (1998), persalinan buatan adalah bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian Pitocin dan prostaglandin (Sarwono Prawirohardjo, 2005). Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Manuaba, 1998).

3. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Sumarah, 2009)

Tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas layanan dapat terjaga pada tingkat seoptimal mungkin. Pendekatan seperti ini berarti bahwa: dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melakukan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah. (APN, 2008)

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dahulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan setelah bayi lahir sehingga akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Perubahan paradigma ini diakui dapat membawa perbaikan Kesehatan Ibu di Indonesia. Penyesuaian tersebut sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, karena sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi ditingkat pelayanan Kesehatan primer yang tingkat keterampilan dan pengetahuan belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu untuk mencegah atau deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, menerapkan asuhan persalinan secara tepat guna dan waktu, naik sebelum atau sesaat masalah terjadi, dan segera

melakukan rujukan saat kondisi ibu masih optimal, maka para ibu dan bayi baru lahir akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian. Selain hal tersebut di atas, tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.

b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar.

c. Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran.

1) Penolong yang terampil.

2) Kesiapan menghadapi persalinan, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya.

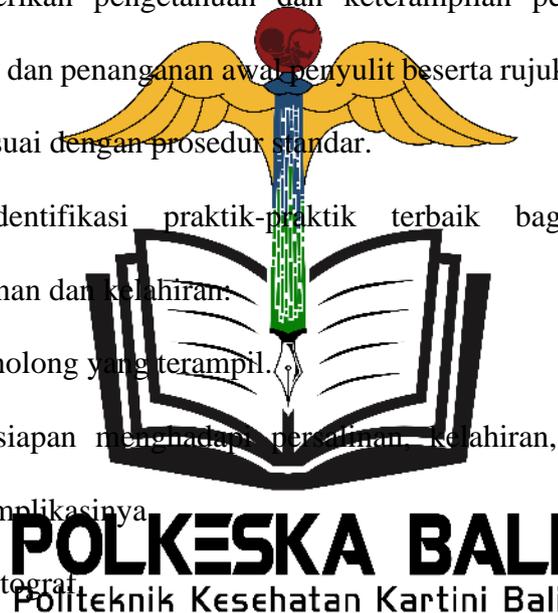
3) Partograf.

4) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi.

5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan Tindakan tersebut.

4. Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

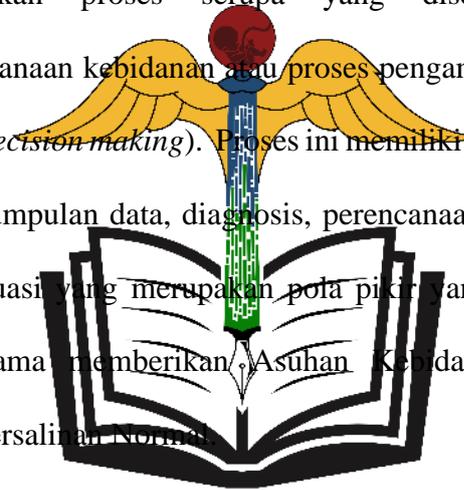
Lima benang merah dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Kelima benang merah ini akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari kala I sampai kala IV termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir.



Kelima benang merah yang dijadikan dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman, adalah:

a. Pengambilan Keputusan Klinik

Aspek Pemecahan Masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (*Clinical Decision Making*). Dalam keperawatan dikenal dengan Proses Keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan atau proses pengambilan keputusan klinik (*clinical decision making*). Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para bidan selama memberikan Asuhan Kebidanan khususnya dalam Asuhan Persalinan Normal.



b. Aspek Sayang Ibu yang Berarti Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para Bidan adalah:

- 1) Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- 2) Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- 3) Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian Air Susu Ibu harus dianjurkan untuk dikerjakan.
- 4) Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.

- 5) Penolong persalinan harus menerangkan pada ibu maupun keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- 6) Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- 7) Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- 8) Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila dilakukan.
- 9) Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
- 10) Tindakan-tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari (episiotomi, pencukuran, dan klisma).

c. Aspek Pencegahan Infeksi

Cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang, dan atau dari peralatan atau sarana kesehatan ke orang dapat dilakukan dengan meletakkan penghalang di antara mikro-organisme dan individu (klien atau petugas kesehatan). Penghalang ini dapat berupa proses secara fisik, mekanik ataupun kimia yang meliputi:

1) Cuci Tangan

Secara praktis, mencuci tangan secara benar merupakan salah satu tindakan pencegahan infeksi paling penting untuk mengurangi penyebaran penyakit dan menjaga lingkungan bebas

dari infeksi. Cuci tangan dilakukan sesuai dengan standar dan prosedur yang ada.

2) Pakai Sarung Tangan

Untuk tindakan pencegahan, sarung tangan harus digunakan oleh semua penolong persalinan sebelum kontak dengan darah atau cairan tubuh dari klien. Sepasang sarung tangan dipakai hanya untuk seorang klien guna mencegah kontaminasi silang. Jika mungkin, gunakanlah sarung tangan sekali pakai, namun jika tidak mungkin sebelum dipakai ulang sarung tangan dapat dicuci dan disteril dengan otoklaf atau dicuci dan di desinfektan tingkat tinggi dengan cara mengukus.

3) Penggunaan Cairan Antiseptik

Penggunaan antiseptik hanya dapat menurunkan jumlah mikroorganisme yang dapat mengontaminasi luka dan dapat menyebabkan infeksi. Untuk mencapai manfaat yang optimal, penggunaan antiseptik seperti alkohol dan Iodofor (Betadin) membutuhkan waktu beberapa menit untuk bekerja secara aktif. Karena itu, untuk suatu tindakan kecil yang membutuhkan waktu segera seperti penyuntikan oksitosin IM saat penatalaksanaan aktif kala III dan pemotongan tali pusar saat bayi lahir, penggunaan antiseptik semacam ini tidak diperlukan sepanjang alat-alat yang digunakan steril atau DTT.

4) Pemrosesan Alat Bekas



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Proses dasar pencegahan infeksi yang biasa digunakan untuk mencegah penyebaran penyakit dari peralatan, sarung tangan, dan bahan-bahan lain yang terkontaminasi adalah dengan:

a) Pencucian dan Pembilasan

Pencucian penting karena: merupakan cara yang paling efektif untuk menghilangkan sejumlah besar mikroorganisme pada peralatan kotor atau bekas dipakai. Tanpa pencucian, prosedur terilisasi ataupun desinfektan tingkat tinggi tidak akan terjadi secara efektif. Jika alat sterilisasi tidak tersedia, pencucian yang seksama merupakan cara mekanik satu-satunya untuk menantang sejumlah endospora.

b) Dekontaminasi

POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Dekontaminasi yaitu segera setelah alat-alat itu digunakan, tempatkan benda-benda tersebut dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, yang akan secara cepat mematikan virus Hepatitis B dan virus HIV. Larutan klorin cepat sekali berubah keadaannya, oleh sebab itu setiap hari harus diganti atau dibuat baru apabila larutan tersebut tampak kotor (keruh).

c) Sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi

Sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi di beberapa tempat pelayanan yang tidak memungkinkan untuk melakukan sterilisasi dengan otoklaf atau oven/jenis alat yang tidak memungkinkan untuk dilakukan sterilisasi dengan cara di atas, maka Desinfeksi Tingkat Tinggi merupakan pilihan satu-satunya yang masih bisa diterima. DTT ini bisa dengan cara merebus, menggunakan uap, menggunakan bahan kimia dengan langkah-langkah sesuai prosedur yang sudah ada.

d) Pembuangan Sampah

Tujuan pembuangan sampah klinik secara benar adalah: mencegah penyebaran infeksi kepada petugas klinik yang menangani sampah dan masyarakat yang sekaligus dapat melindunginya dari ulah karena tidak terkena benda-benda tajam yang sudah terkontaminasi.

e) Jadi dengan penanganan sampah yang benar tersebut akan mengurangi penyebaran infeksi baik kepada petugas klinik maupun kepada masyarakat setempat.

d. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)

Dokumentasi dalam manajemen kebidanan merupakan bagian yang sangat penting. Hal ini karena:

- 1) Dokumentasi menyediakan catatan permanen tentang manajemen pasien.

- 2) Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara petugas kesehatan.
- 3) Kelanjutan dari perawatan dipermudah, dari kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari petugas ke petugas yang lain atau petugas ke fasilitas.
- 4) Informasi dapat digunakan untuk evaluasi untuk melihat apakah perawatan sudah dilakukan dengan tepat, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan dan perbaikan peningkatan manajemen perawatan pasien.
- 5) Memperkuat keberhasilan manajemen, sehingga metode-metode dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- 6) Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- 7) Dapat digunakan sebagai data statistik untuk catatan nasional
- 8) Sebagai data statistik yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Dalam Asuhan Persalinan Normal, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

e. Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang mempengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan tertundanya ibu

mendapatkan penatalaksanaan yang memadai, sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu. Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan untuk mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi.

B (Bidan) : Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL untuk di bawah ke fasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawah perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan masa nifas dan BBL (tabung suntik, selang, alat resusitasi, dan lain-lain)

POLKESKA BALI

Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir si ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus

menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas rujukan.

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

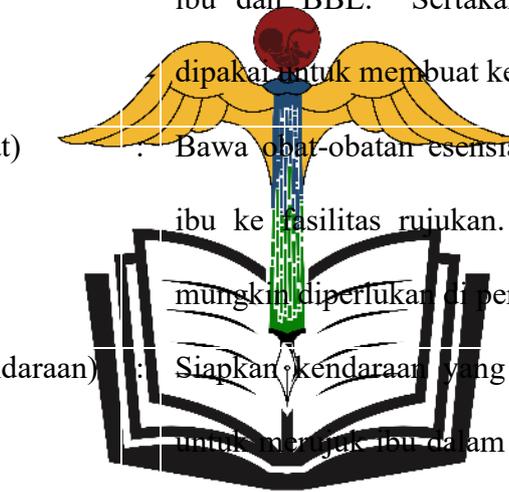
O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan di perjalanan.

K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk mengantar ibu dalam kondisi cukup nyaman.

Selanjutnya pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : Ingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Da (Darah dan Doa) : Persiapan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

perdarahan. Doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

5. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Bentuk-bentuk perubahan psikologis:

a. Perasaan takut ketika hendak melahirkan

Merupakan hal yang wajar, apalagi mereka yang baru pertama kali melahirkan.

b. Perasaan cemas pra-melahirkan

Menjelang proses melahirkan, tidak sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses kelahiran. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan.

c. Rasa sakit

POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Muncul karena saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, apabila telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir (*birth canal*) menjadi mengeras dan menyempit. Pada saat kontraksi alamiah mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir, terjadi resistensi yang kuat. Ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang wanita

d. Depresi

Depresi merupakan penyakit psikologis yang cukup berbahaya. Agar ibu melahirkan tidak mengalami depresi, ia harus ditemani anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawan depresi.

- e. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.
- f. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.
- g. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal.
- h. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- i. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- j. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.
- k. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.

6. Faktor-faktor Penting Dalam Persalinan

a. *Power* (kekuatan)

Power adalah tenaga yang dikeluarkan oleh ibu dalam persalinan yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga mengejan ibu. His merupakan kontraksi otot-otot rahim yang timbul dari tenaga mengejan ibu. Tenaga mengejan ibu adalah tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah. Jadi power dalam persalinan sangat penting sekali karena akan mempengaruhi yang lainnya (Sondakh. 2013).

b. Pembagian his

Menurut fisiologisnya, jenis his ada 4 macam yaitu his pembukaan, his pelepasan plasenta, dan his pengiring (Sondakh, 2013)

1) His pembukaan

His yang menimbulkan pembukaan servik sampai terjadi pembukaan 10cm.

2) His pengeluaran

His yang mendorong bayi keluar, his ini biasanya disertai dengan keinginan mengejan, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkondinasi bersamaan antara his kontraksi perut, kontraksi diafragma, serta ligamentum

3) His pelepasan plasenta

His dengan kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta

4) His pengiring

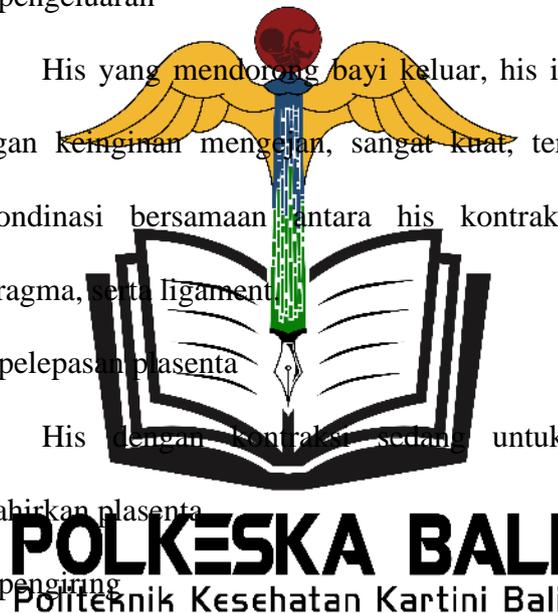
Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim akan terjadi dalam beberapa jam atau hari

c. Passage (ukuran panggul)

Passage merupakan yang mempengaruhi proses persalinan yaitu berupa jalan lahir yang akan dilalui oleh bayi.

1) Jalan lahir lunak yaitu meliputi servik, vagina, dan otot rahim

2) Jalan lahir keras yaitu jalan lahir yang berupa tulang yang ada pada daerah panggul



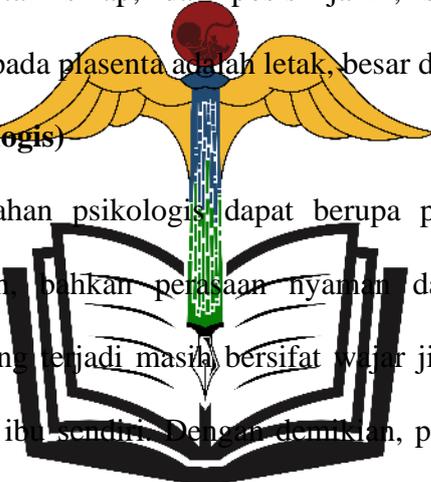
d. *Passanger* (penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

e. *Psikis* (psikologis)

Perubahan psikologis dapat berupa perasaan takut, cemas, sedih, gelisah bahkan perasaan nyaman dan tenang. Perubahan psikologis yang menjadi masalah bersifat wajar jika tidak menimbulkan masalah bagi ibu sendiri. Dengan demikian, perlu adanya bimbingan mental selama proses kehamilan ibu.

f. Penolong



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Penolong persalinan adalah seorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses kehamilan. Faktor penolong ini memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi (Sondakh, 2013).

7. Teori Penyebab Bermulanya Persalinan

Berdasarkan Buku Obstetri Fisiologi Fakultas Kedokteran UNPAD (1985) dan Manuaba (1998), bagaimana terjadinya persalinan belum

diketahui pasti, tapi ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan, teori-teori tersebut adalah :

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

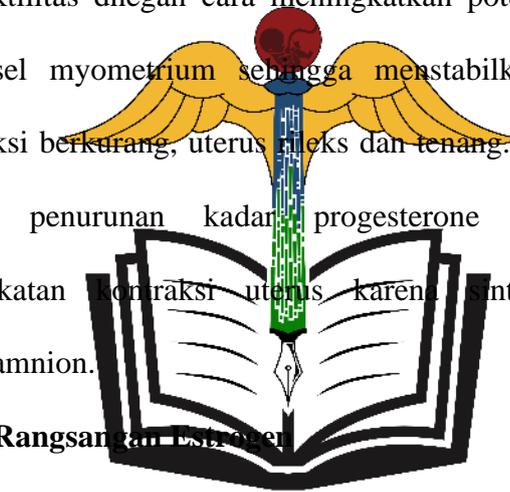
Progesterone merupakan hormone penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesterone berfungsi menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel myometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang, uterus rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesterone yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan irritability miometrium, mungkin karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP). Selain itu, estrogen memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormone yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parts posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

fundus dan korpus uteri, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah Rahim dan praktik tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot Rahim. Sehingga terjadi *Broxton Hiks*. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Keregangan (Distensi Rahim)

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim menjadi besar dan meragang menyebabkan iskemik otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta. Misalnya ibu hamil yang sering terjadi kontraksi setelah peragian tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

e. Teori Fetal Cortisol

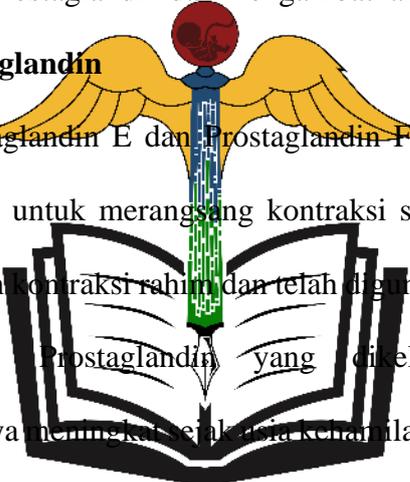
Dalam teori ini diajukan sebagai "pemberi tanda" untuk dimaulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kada kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi prostaglandin yang menyebabkan irritability miometrium meningkat. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

f. Teori Fetal Membran

Teori fetal membran phospholipid-arachnoid acid prostaglandin. Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterified yang menghasilkan arachnoid acid yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium.

g. Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan pF) bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE2 menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh decidua konsentrasinya meningkat setelah usia kehamilan 15 minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra, dan extraminal menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

h. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

1) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973.

2) Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin.

3) Oleh Malpas 1933, Percobaan dilakukan dengan menggunakan hewan yaitu "otak kelinci", di mana otak janin yang dikandung kelinci percobaan diambil hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama.

4) Dari hasil percobaan ini dapat ada hubungan antara hipotalamus pituitary dengan mulainya persalinan.

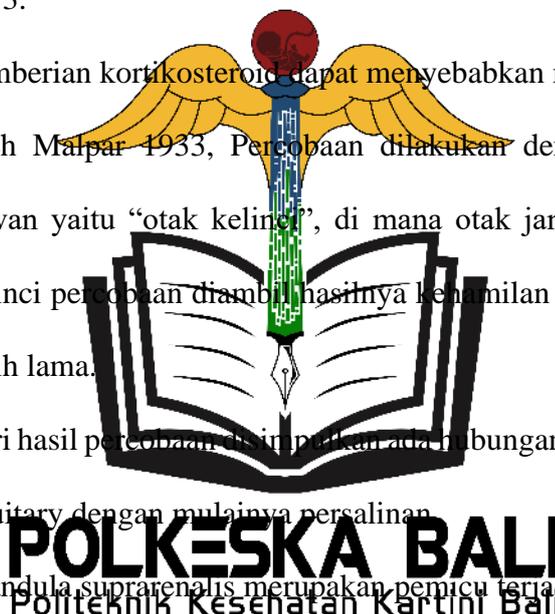
5) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

i. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikable (fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

j. Teori Placenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan



kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

k. Teori Tekanan Cerviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

l. Induksi Partus (Induction of Labour)

Partus juga dapat ditimbulkan dengan:

a) Gagang Laminaria: Beberapa lamunaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang Fleksus Frankenhauer.

b) Amniotomi: Pemecahan ketuban.

c) Oksitosin Drips: Pemberian oksitosin melalui tetesan infus per menit. Syarat infuksi persalinan yang perlu diperhatikan bahwa serviks sudah matang (serviks sudah pendek dan lembek) dan kanalis servikalis terbuka untuk 1 jari.

8. Tanda-tanda Persalinan

a. Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornu*

uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur, dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45 – 60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap isthmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifat his terdiri interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah Pervaginam (Show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

c. Kadang-Kadang Ketuban Pecah dengan Sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria.

d. Dilatasi dan *Effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula Panjang 1 – 2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.



9. Tahapan Persalinan

a. Kala I

POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient masih dapat berjalan-jalan (Manuaba, 1988). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

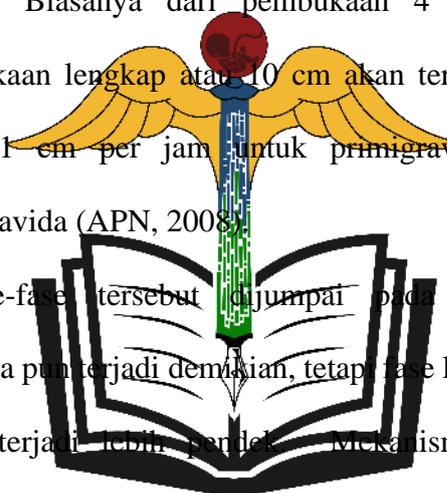
1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

- a) Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 9 cm menjadi lengkap.

Di dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida (APN, 2008).



Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih singkat. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendarat dan menipis, baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada primigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Sarwono, 2002).

Dalam beberapa buku, proses membukanya serviks disebut dengan berbagai istilah: melembek (*softening*), menipis (*thinned out*), oblitrasi (*obliterated*), mendatar dan tertarik ke atas (*effaced and taken up*), dan membuka (*dilatation*).

Faktor yang mempengaruhi membukanya serviks:

- 1) Otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya.
- 2) Waktu kontraksi, segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan ini menyebabkan tarikan pada serviks.
- 3) Waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdapat di atas kanalis servikalis anterior yang disebut ketuban, menonjol ke dalam kanalis servikalis dan membukanya.

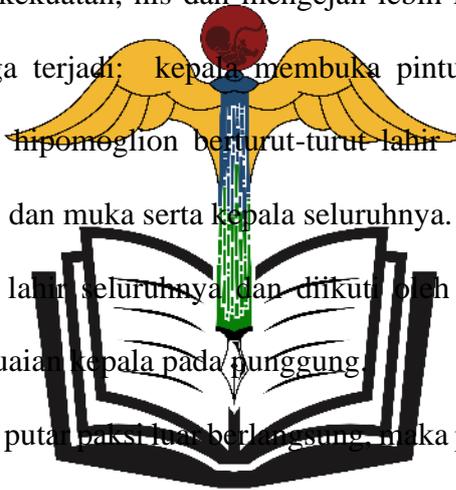
Tabel 2.6 Perbedaan Fase Primigravida dan Multigravida

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

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sumarah, 2009). Gejala utama dari kala II adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a) Kepala dipegang pada osocciput dan di bawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikati untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- 7) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Manuaba, 1998).



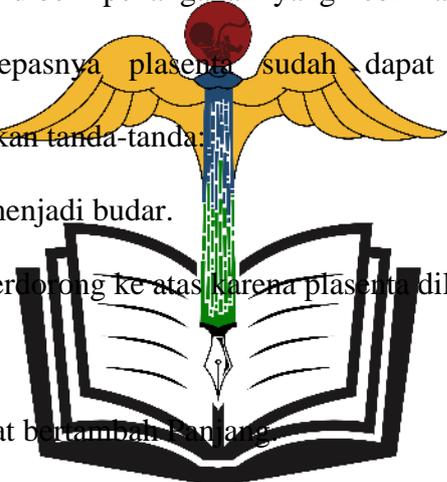
POLKESKA BALI
 Politeknik Kesehatan Kartini Bali

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim(Manuaba, 1998).

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Sumarah, 2009). Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi budar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi perdarahan.



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Manuaba, 1998). Lepasnya plasenta secara Schultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan dara setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran plasenta cara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Mochtar, 1994).

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi perdarahan (Manggaba, 1998).

10. Jenis Persalinan Yang Dibantu Dengan Alat

a. *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea (SC) adalah jenis persalinan dengan tindakan yang membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. SC merupakan persalinan buatan yang melahirkan janin melalui insisi pada dinding perut dan dinding uterus dengan syarat uterus dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 (Oxorn dkk, 2010).

Indikasi SC pada ibu meliputi, disproporsi kepala panggul (CPD), ancaman rupture uteri, partus lama (*prolong labor*), tidak ada kemajuan/kemajuan persalinan normal terbatas, preeklampsia dan hipertensi, induksi persalinan gagal. Sedangkan indikasi SC pada janin yaitu, janin besar, gawat janin, kelainan letak janin, hidrocephalus (Oxorn dkk., 2010).

Asuhan yang diberikan bidan pada tindakan praoperatif *sectio caesarea* yaitu melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik awal

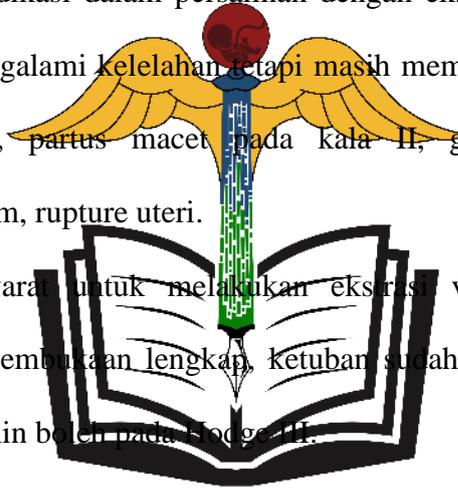
yang baik dan merupakan langkah esensial setiap pembedahan (Saifuddin, 2012).

b. Ekstrasi Vakum

Ekstraksi vakum adalah persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan ekstrasi tekanan negative dengan menggunakan ekstraktor vakum dari malstrom (Angsar D.M, 2010).

Indikasi dalam persalinan dengan ekstrasi vakum yaitu: ibu yang mengalami kelelahan tetapi masih mempunyai kekuatan untuk mengejan, partus macet pada kala II, gawat janin, toksemia gravidarum, ruptur uteri.

Syarat untuk melakukan ekstrasi vakum adalah sebagai berikut: pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah, dan penurunan kepala janin lebih pada 10 cm.



c. Ekstrasi Forsep

Ekstrasi forsep adalah tindakan yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan jalan menarik bagian terbawah janin (kepala) dengan alat cunam (Neni, dkk, 2019)

Keadaan yang menjadi syarat untuk memutuskan partus dengan ekstrasi forsep adalah sebagai berikut: pembukaan harus lengkap, ketuban sudah pecah dan dipecahkan, ukuran terbesar kepala harus sudah melewati pintu atas panggul, dan kepala harus dapat dipegang oleh forsep.

Indikasi pada ekstraksi forsep yaitu: persalinan distosia, eklampsia, preeklampsia, profilaksis penyakit sistemik ibu, ibu keletihan, gawat janin, janin berhenti berotasi, dan dua jam mengedan tidak lahir bayi.

C. Nifas

1. Pengertian Nifas

Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi psikologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa

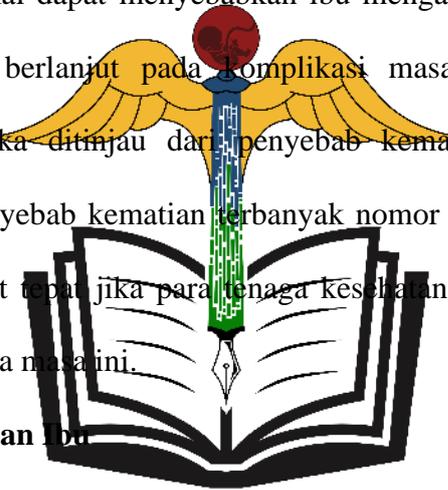
yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai dengan banyak perubahan fisiologis. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius mungkin dapat terjadi.

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.

2. Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat dan merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas yaitu 54,55%. Periode masa nifas yang berisiko terhadap kematian ibu terutama terjadi

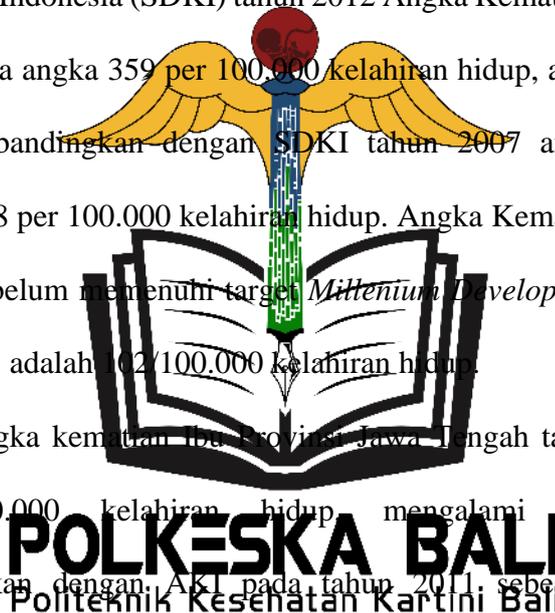


pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa, terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.00 jiwa. Sedangkan berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu di Indonesia berada pada angka 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini meningkat apabila dibandingkan dengan SDKI tahun 2007 angka kematian ibu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih belum memenuhi target *Millenium Development Goals* (MDG) tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian ibu provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011, sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu terbanyak adalah di Kabupaten Brebes sebanyak 51 kematian. Sedangkan kabupaten/kota dengan jumlah kematian ibu paling sedikit adalah Kota Salatiga dengan 2 kematian.

Berdasarkan data profil kesehatan kota Semarang tahun 2014, angka kematian ibu maternal di Kota Semarang sebanyak 122,25 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sekitar 109,2 per 100.000 kelahiran hidup.



Kematian ibu tertinggi adalah karena eclampsia (48,48%). Penyebab lainnya adalah karena perdarahan (24,24%), disebabkan karena penyakit sebesar 18,18%. Infeksi sebesar 3,03% dan lain-lain sebesar 6,06%.

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode *early postpartum* (24 jam - 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua system tubuh.

c. Periode *late postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Pada periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu. Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%), dan masa *late postpartum* (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*early postpartum*) karena hampir seluruh system tubuh mengalami perubahan secara drastis.

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

Tabel 2.7 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Hari

Kondisi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr

2 minggu	Tak teraba di atas symphysis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber: Widyasih, Hesty,dkk.2010. Perawatan Masa Nifas, Yogyakarta (halaman: 28)

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas.

Lokhea berbau amis anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluar nya:

a) Lokhea rubra

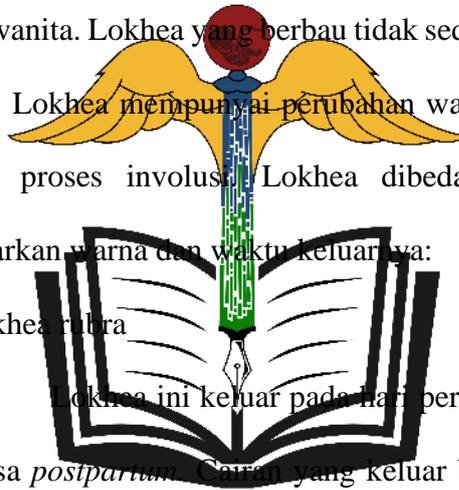
Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena

terdapat darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *meconium*.

b) Lokhea sanguinolenta

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

c) Lokhea serosa



POLKESKA BALI

Politeknik Kesehatan Kartini Bali

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

d) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Lokhea alba ini dapat berlangsung 2-6 minggu post partum.

Lokhea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta.

Lokhea alba atau serosa yang berlanjutan 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 "lokhea statis".



3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan Perincum

Segera setelah melahirkan, perincum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

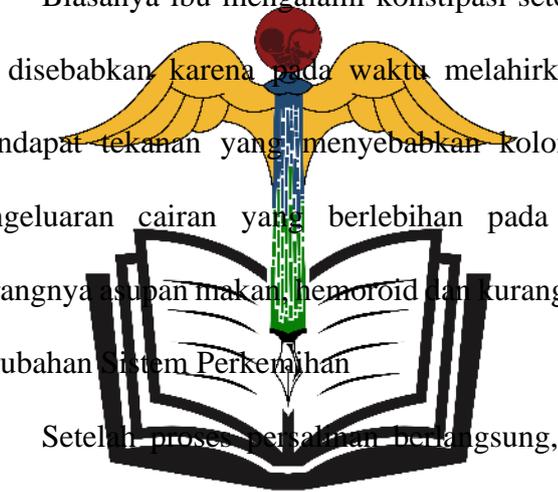
Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba, Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai lima *postpartum*.

9) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan akan lebih cepat. Denyut nadi melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau pendarahan postpartum

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya *preeklamsi postpartum*.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan sirkulasi dan suhu nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

5. Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan social.

Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung di hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti mudah tersinggung dan menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu



mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalankan peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya sudah sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu.

Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

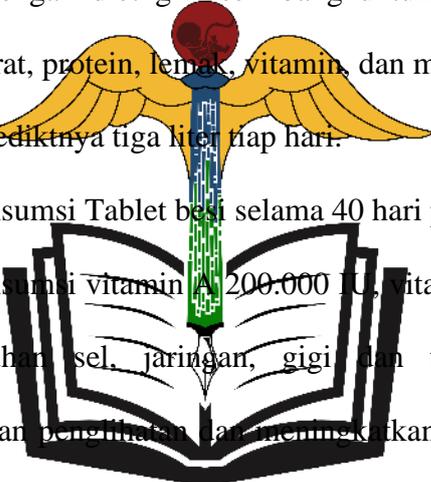
6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Nugroho dkk (2014) kebutuhan dasar ibu masa nifas meliputi:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- 3) Minum setidaknya tiga liter tiap hari.
- 4) Mengonsumsi Tablet besi selama 40 hari post partum.
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 IU, vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan persyarafan penglihatan dan meningkatkan daya tahan tubuh dari infeksi (Atikah, 2010)



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

b. Ambulasi

Ambulasi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Keuntungan mobilisasi dini adalah:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.

- 3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 4) Mencegah trombosit pada pembuluh tungkai.
- 5) Sesuai dengan keadaan Indonesia (social ekonomis).

c. Eliminasi (BAB/BAK)

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. *Miksi* normal bila dapat BAK spontan setiap tiga sampai empat jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan edema kandung kemih selama persalinan.

Defekasi: ibu diharapkan dapat BAB sekitar tiga sampai empat hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan peristaltik.

d. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihn diri, adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal dua kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari.

5) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas. Istirahat merupakan salah satu kebutuhan dasar masa nifas yaitu dengan cara menganjurkan ibu untuk :

- 1) Istirahat yang cukup untuk mengurangi rasa lelah
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan
- 4) Menyediakan waktu istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam, dan malam 7-8 jam.

f. Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.

Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

g. Latihan senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar enam minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh.

7. Tanda Bahaya Masa Nifas Atau Komplikasi Masa Nifas

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidaknyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di

antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namun tetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pascapersalinan (Murkoff, 2007).

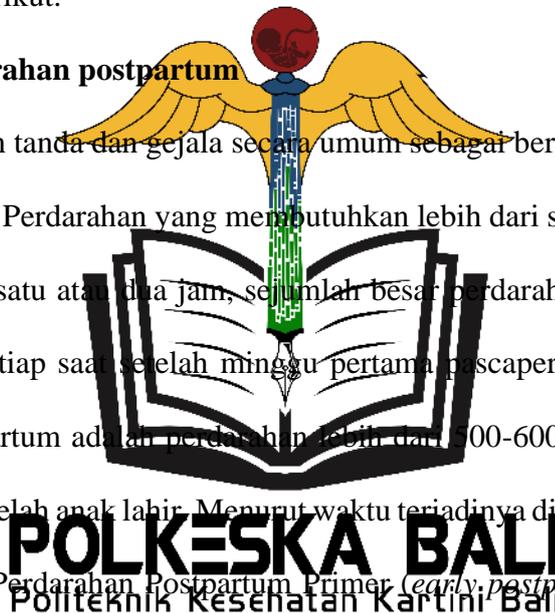
Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut:

a. Perdarahan postpartum

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

Perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam, sejumlah besar perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pascapersalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua bagian yaitu: Perdarahan Postpartum Primer (*early postpartum hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum (Mochtar, 2002).

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau

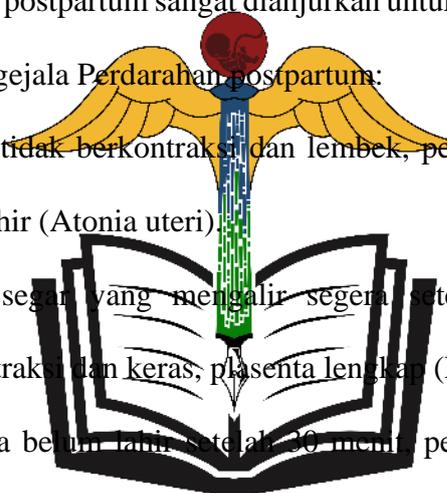


plasenta suksenturiata, endometris puerperalis, penyakit darah (Mochtar, 2002, Wiknjosastro, 2007, Saleha, 2009)

Pencegahan perdarahan postpartum:

Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan *antenatal care* yang baik. Ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit.

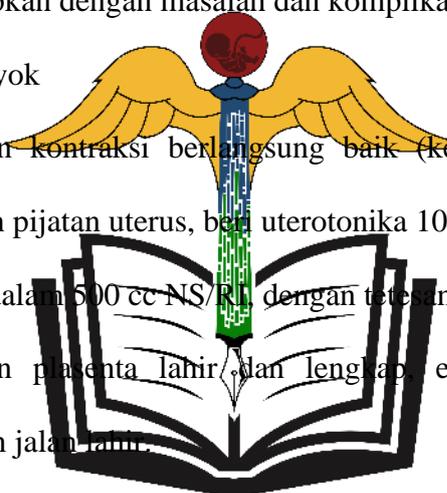
Tanda dan gejala Perdarahan postpartum:

- 
- 1) Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir (Atonia uteri).
 - 2) Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dan keras, plasenta lengkap (Robekan jalan lahir).
 - 3) Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras (Retensio plasenta).
 - 4) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera (Sisa plasenta).
 - 5) Sub-involusi uterus, nyeri tekan perut bawah dan pada uterus, perdarahan sekunder, lochia mukopurulen dan berbau (Endometritis atau sisa fragmen plasenta) (Saifuddin, 2007)

Penanganan Umum perdarahan postpartum:

- 1) Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal

- 2) Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman (termasuk upaya pencegahan perdarahan postpartum)
- 3) Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pascapersalinan dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya.
- 4) Selalu siapkan keperluan tindakan darurat
- 5) Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi
- 6) Atasi syok
- 7) Pastikan kontraksi berlangsung baik (Keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, beri uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500 cc NS/RL dengan tetesan per menit).
- 8) Pastikan plasenta lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.
- 9) Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah
- 10) Pasang kateter menetap dan pantau masuk/keluar cairan.
- 11) Cari penyebab perdarahan dan lakukan tindakan spesifik (Saifuddin, 2007)



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

b. Infeksi masa nifas

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut:

- 1) Setelah 24 jam pertama, suhu di atas 37 derajat Celcius lebih dari 1 hari. Tetapi kenaikan suhu tubuh temporal hingga 41 derajat celcius tepat sesuai melahirkan (karena dehidrasi) atau demam ringan tidak

lebih dari 38 derajat Celcius pada waktu air susu mulai keluar tidak perlu dikhawatirkan.

- 2) Rasa sakit atau tidak nyaman, dengan atau tanpa pembengkakan, di area abdominal bawah usai beberapa hari melahirkan.
- 3) Rasa sakit yang tak kunjung reda di daerah perineal, setelah beberapa hari pertama.
- 4) Bengkak di tempat tertentu dan/atau kemerahan, panas, dan keluar darah di tempat insisi Caesar.
- 5) Rasa sakit di tempat tertentu, bengkak, kemerahan, panas, dan rasa lembek pada payudara begitu produksi oenuh air susu mulai berkurang yang bias berarti tanda-tanda mastitis.

Infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan disebut infeksi nifas. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke-2 hingga 10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis. Kenaikan suhu pada masa nifas dianggap sebagai infeksi nifas apabila tidak ditemukan sebab-sebab ekstragenital (Saifuddin, 2007).

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium (Varney, 2008).

Penyebab predisposisi infeksi nifas:

- 1) Persalinan lama, khususnya dengan pecah ketuban
- 2) Pecah ketuban yang lama sebelum persalinan
- 3) Teknik aseptik tidak sempurna

- 4) Berbagai macam pemeriksaan vagina selama persalinan, khususnya pecah ketuban
- 5) Tidak memperhatikan Teknik mencuci tangan
- 6) Manipulasi intra uteri (misal: eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual)
- 7) Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka, seperti laserasi yang tidak diperbaiki
- 8) Hematoma
- 9) Hemoragi, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 100 ml
- 10) Pelahiran operatif terutama pelahiran melalui seksio sesaria
- 11) Retensi sisa plasenta atau membran janin
- 12) Perawatan perineum tidak memadai
- 13) Infeksi vagina serviks atau penyakit menular seksual yang tidak ditangani

POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Organisme infeksius pada infeksi puerperium berasal dari tiga sumber yaitu organisme yang normalnya berada dalam saluran genitalia bawah atau dalam usus besar, infeksi saluran genitalia bawah dan bakteri dalam nasofaring atau pada tangan personel yang menangani persalinan atau di udara dan debu lingkungan.

Tanda dan gejala infeksi nifas:

Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, malaise umum, nyeri, dan lochia berbau tidak sedap. Peningkatan kecepatan nadi dapat terjadi, terutama pada infeksi berat.

Interpretasi kultur laboratorium dan sensitivitas, pemeriksaan lebih lanjut, dan penanganan memerlukan diskusi dan kolaborasi dengan dokter (Vanney, 2008).

Tanda dan gejala infeksi meliputi sebagai berikut: Nyeri local, dysuria, suhu derajat rendah jarang, di atas 38,3°C, edema, sisi jahitan merah dan inflamasi, mengeluarkan pus atau eksudat berwarna abu-abu kehijauan, pemisahan atau terlepasnya lapisan luka operasi.

Pencegahan terjadinya infeksi masa nifas:

- 1) Sesudah partus terdapat luka-luka di beberapa tempat di jalan lahir.

Pada hari-hari pertama postpartum harus dijaga agar luka-luka ini tidak dimasuk kuman-kuman dari luar. Oleh sebab itu, semua alat dan kain yang berhubungan dengan daerah genital harus suci hama.

- 2) Pengunjung dari luar sebaiknya pada hari-hari pertama dibatasi sedapat mungkin.

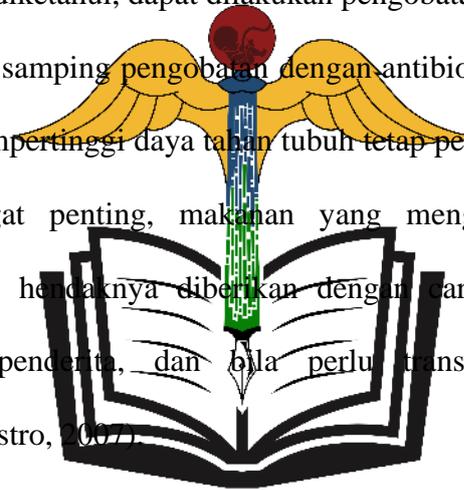
- 3) Setiap penderita dengan tanda-tanda infeksi jangan dirawat bersama dengan wanita-wanita dalam masa nifas yang sehat (Winkjosastro, 2007).

Pengobatan infeksi nifas secara umum:

Antibiotika mempunyai peranan yang sangat penting dalam pengobatan infeksi nifas. Sudah barang tentu jenis antibiotika yang paling baik adalah yang mempunyai khasiat yang nyata terhadap kuman-kuman yang menjadi penyebab infeksi nifas. Sebelum terapi dimulai, dilakukan pembiakan getah vagina serta serviks dan kemudian

dilakukan tes-tes kepekaan untuk menentukan terhadap antibiotik mana kuman-kuman yang bersangkutan peka. Karena pemeriksaan ini memerlukan waktu, maka pengobatan perlu dimulai tanpa menunggu hasilnya. Dalam hal ini dapat diberikan penicillin dalam dosis tinggi atau antibiotika dengan spektrum luas (*broad spectrum antibiotics*) seperti ampicillin, dan lain-lain. Setelah pembiakan serta tes-tes kepekaan diketahui, dapat dilakukan pengobatan yang paling sesuai.

Di samping pengobatan dengan antibiotika, tindakan-tindakan untuk mempertinggi daya tahan tubuh tetap perlu dilakukan. Perawatan baik sangat penting, makanan yang mengandung zat-zat yang diperlukan hendaknya diberikan dengan cara yang cocok dengan keadaan penderita, dan bila perlu transfusi darah dilakukan (Winkjosastro, 1977).



Macam-macam infeksi nifas:

POLKESKA BALI Politeknik Kesehatan Kartini Bali

1) *Vulvitis*

Pada infeksi bekas sayatan episiotomi atau luka perineum jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, dan luka yang terbuka menjadi ulkus dan mengeluarkan pus.

2) *Vaginitis*

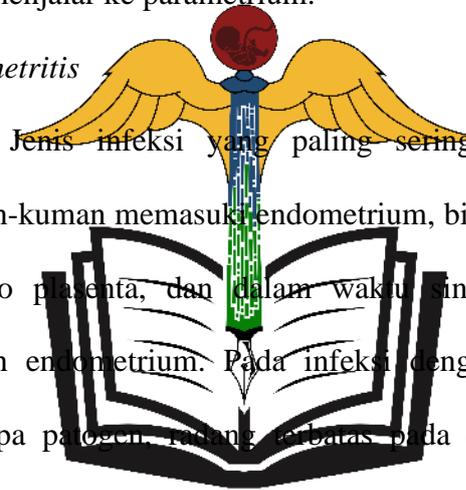
Infeksi vagina dapat terjadi secara langsung pada luka vagina atau melalui perineum. Permukaan mukosa membengkak dan kemerahan, terjadi ulkus, dan getah mengandung nanah yang

keluar dari ulkus. Penyebaran dapat terjadi, tetapi pada umumnya infeksi tinggal terbatas.

3) *Servicitis*

Infeksi servik juga sering terjadi, akan tetapi biasanya tidak menimbulkan banyak gejala. Luka servik yang dalam, meluas, dan langsung ke dasar ligamentum latum dapat menyebabkan infeksi yang menjalar ke parametrium.

4) *Endometritis*



Jenis infeksi yang paling sering adalah endometritis. Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio placentae, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, rangsang terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama-sama dengan bekuan darah menjadi nekrotis dan mengeluarkan getah berbau dan terdiri atas keeping-keping nekrotis serta cairan. Pada batas antara daerah yang meradang dan daerah sehat terdapat lapisan terdiri atas leukosit-leukosit. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjararan.

5) *Septikemia dan piemia*

Ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman-kuman yang sangat pathogen biasanya *Streptococcus haemolilyticus* golongan A. Infeksi ini sangat berbahaya dan

merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas. Adanya *septicemia* dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Pada piemia terdapat dahulu tromboflebitis pada vena-vena di uterus serta sinus-sinus pada bekas implantasi plasenta.

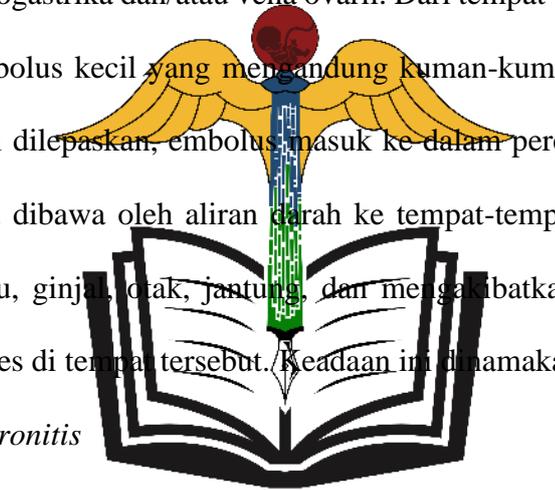
Tromboflebitis ini menjalar ke vena uterine, vena hipogastrika dan/atau vena ovarii. Dari tempat-tempat thrombus itu embolus kecil yang mengandung kuman-kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk ke dalam peredaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ke tempat-tempat lain, diantaranya paru, ginjal, otak, jantung, dan mengakibatkan terjadinya abses-abses di tempat tersebut. Keadaan ini dinamakan *piemia*.

6) *Petronitis*

Infeksi nifas dapat menyebar melalui pembuluh limfe di dalam uterus langsung mencapai peritonium dan menyebabkan *peritonitis*, atau melalui jaringan di antara kedua lembar ligamentum latum yang menyebabkan parametritis (*selulitis pelvika*).

7) *Parametritis (selulit pelvika)*

Peritonitis dapat pula terjadi melalui *salpingo-ooforitis* atau selulitis pelvika. *Peritonitis* mungkin terbatas pada rongga pelvis saja (*pelvioperitonitis*) atau menjadi peritonitis umum. *Peritronitis*



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

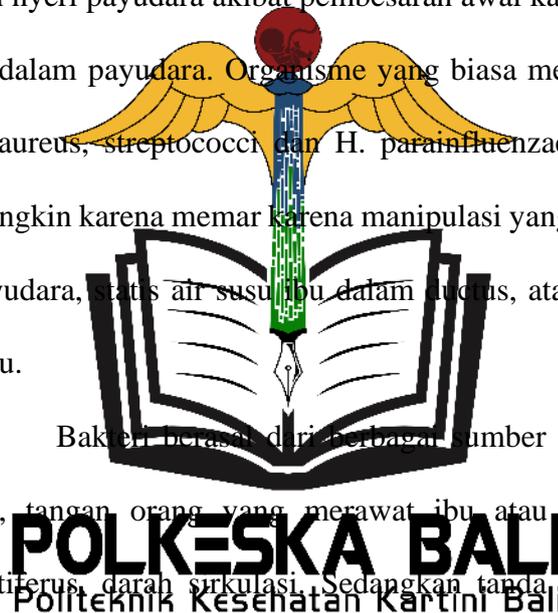
umum merupakan komplikasi yang berbahaya dan merupakan sepertiga dari sebab kematian kasus infeksi.

8) *Mastitis dan abses*

Mastitis adalah infeksi payudara. Meskipun dapat terjadi pada setiap wanita, mastitis semata-mata komplikasi ada wanita menyusui. Mastitis harus dibedakan dari peningkatan suhu transien dan nyeri payudara akibat pembesaran awal karena air susu masuk ke dalam payudara. Organisme yang biasa menginfeksi termasuk *S. aureus*, streptococci dan *H. parainfluenzae*. Cedera payudara mungkin karena memar karena manipulasi yang kasar, pembesaran payudara, statis air susu ibu dalam ductus, atau pecahnya puting susu.

Bakteri berasal dari berbagai sumber diantaranya: tangan ibu, tangan orang yang merawat ibu atau bayi, bayi, ductus laktiferus, darah sirkulasi. Sedangkan tanda dan gejala mastitis diantaranya meliputi: peningkatan suhu yang cepat dari 39,5°C sampai 40°C, peningkatan kecepatan nadi, mengigil, malaise umum, sakit kepala, nyeri hebat, bengkak, inflamasi, area payudara keras.

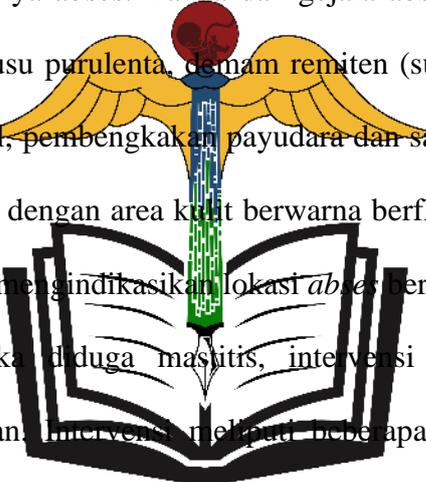
Penanganan terbaik mastitis adalah dengan pencegahan. Pencegahan dilakukan dengan mencuci tangan menggunakan sabun antibakteri, pencegahan pembesaran dengan menyusui sejak awal dan sering. Posisi bayi yang tepat pada payudara, penyangga



payudara yang baik tanpa konstriksi, membersihkan hanya dengan air tanpa agen pengering, observasi bayi setiap hari terhadap adanya infeksi kulit atau tali pusat dan menghindari kontak dekat dengan orang yang diketahui menderita infeksi atau lesi stafilokokus.

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10% risiko terbentuknya *abses*. Tanda dan gejala abses meliputi: *Discharge* puting susu purulent, demam remiten (suhu naik turun) disertai menggigil, pembengkakan payudara dan sangat nyeri massa besar dan keras dengan area kulit berwarna berfluktuasi kemerahan dan kebiruan yang mengindikasikan lokasi *abses* berisi pus.

Jika diduga mastitis, intervensi dini dapat mencegah perburukan. Intervensi meliputi beberapa tindakan hygiene dan kenyamanan:

- 
- POLKESKA BALI**
Politeknik Kesehatan Kartini Bali
- a) BH yang cukup menyangga tetapi tidak ketat
 - b) Perhatian yang cermat saat mencuci tangan dan perawatan payudara
 - c) Kompres hangat pada area yang terkena
 - d) *Masase* area saat menyusui untuk memfasilitasi aliran air susu
 - e) Peningkatan asupan cairan
 - f) Istirahat
 - g) Membantu ibu menentukan prioritas untuk mengurangi stress dan kelelahan dalam kehidupannya

h) Suportif, pemeliharaan perawatan ibu (Winkjosastro, 2007, Varney, 2008).

8. Keluarga Berencana (Alat Kontrasepsi)

a. Pengertian KB

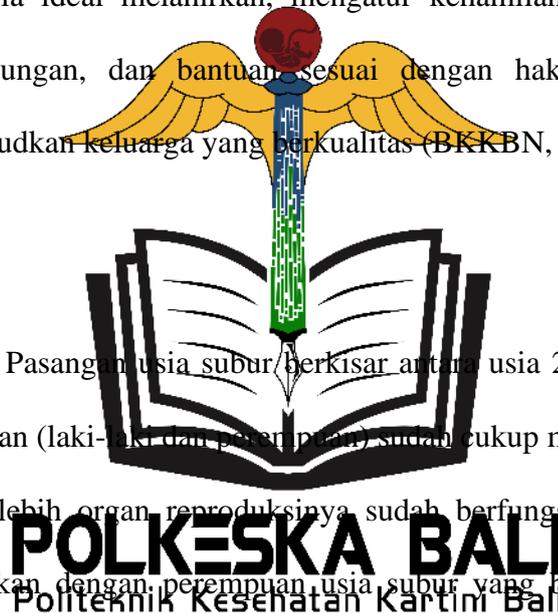
Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Pasangan usia subur/berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala

hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuaba, 2015).

b. Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil



Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Tujuan khususnya adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Elisabeth, 2015).

c. Pengertian Kondom

Kondom merupakan elubung/sarung karet tipis yang dipasang di penis sebagai tempat penampungan sperma yang di keluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak terecurah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21%



d. Pengertian Coitus Interruptus

Coitus Interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.

e. Pengertian KB Alami

KB alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadi ovulasi. Untuk menentukan

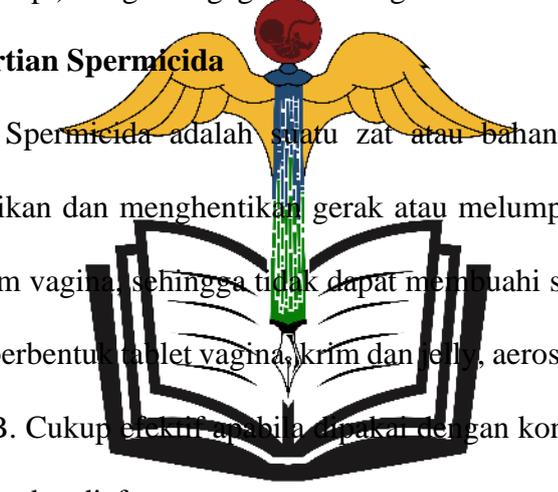
saat ovulasi ada 3 cara, yaitu : metode kalender, suhu basal dan metode lendir serviks.

f. Pengertian Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan.

g. Pengertian Spermicida

Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma.



POLKESKA BALI

h. Kontrasepsi Hormonal
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

KB suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (pil kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk ke dalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektivitas pil

sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil.

i. Suntik KB

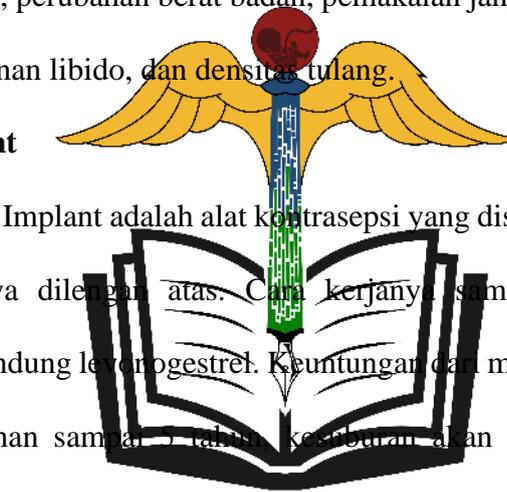
Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (cyclofem) dan suntik KB 3 bulan (DMPA). Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang.

j. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya diletakkan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implant mengandung levonorgestrel. Keuntungan dari metode implant ini antara lain tahan sampai 3 tahun, kehamilan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektivitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%

k. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu) , dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan kegataran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

menyebabkan reaksi anti fertilitas . Efektivitasnya tinggi, angka kegagalannya 1%.

l. Tubektomi

Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke rahim), efektivitasnya mencapai 99%

m. Vasektomi

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas defferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektivitasnya 99% . (Suratur, 2008)

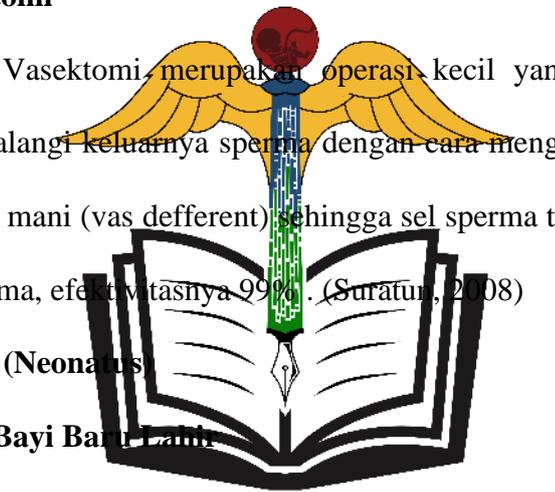
D. Bayi Baru Lahir (Neonatus)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer, 2011). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkaran kepala 33-35 cm (Potter & Perry, 2009). Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.

2. Ciri Neonatus

Neonatus memiliki ciri berat badan 2700-4000 gram, panjang, panjang 48-53 cm, lingkaran kepala 33-35cm (Potter & Perry, 2009). Neonatus memiliki frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

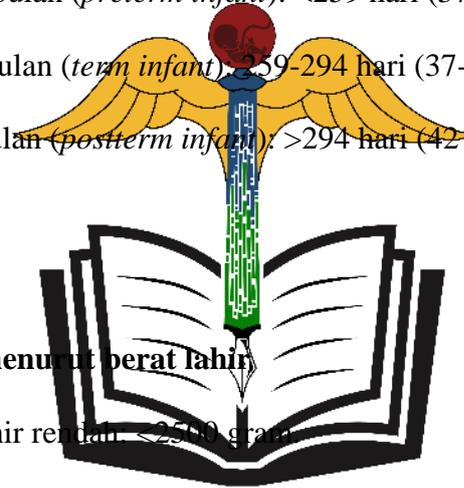
x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (Dewi, 2010).

3. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut Marni (2015):

a. Neonatus menurut masa gestasinya

- 1) Kurang bulan (*preterm infant*): <259 hari (37 minggu)
- 2) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
- 3) Lebih bulan (*postterm infant*): >294 hari (42 minggu)



b. Neonatus menurut berat lahir

- 1) Berat lahir rendah: <2500 gram.
- 2) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram.
- 3) Berat lahir lebih: >4000 gram.

POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan)

- 1) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan.
- 2) Sesuai/kecil/besar ukuran masa kehamilan

4. Adaptasi bayi baru lahir terhadap lingkungan luar

a. Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu evaporasi, konduksi, konveksi dan radiasi. Oleh karena

itu, segera setelah lahir kehilangan panas pada bayi harus dicegah (JNPK-KR, 2017).

b. Perubahan sistem peredaran darah

Saat dilakukan klem tali pusat terjadi peningkatan volume darah yang cepat yang menekan vaskularisasi jantung dan paru. Frekuensi nadi cenderung tidak stabil, nadi BBL normal yaitu 120–160 kali/menit (Kemenkes RI, 2016c).

c. Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung enam ml/Kg saat lahir tapi bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. BBL yang memiliki kadar glukosa stabil 50–60mg/dl (jika dibawah 40mg/dl hipoglikemia) (Kemenkes RI, 2016c).

d. Perubahan berat badan dan tinggi badan

Panjang bayi baru lahir normal adalah 48–52 cm. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5-10% berat badannya selama beberapa hari kedepan karena urine, tinja, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan arena asupan bayi. Kenaikan berat badan dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak, umur satu bulan kenaikan berat badan minimal (800 gram), dua bulan (900 gram) (Kemenkes RI., 2011).

e. Perubahan sistem pernapasan

Bayi saat jam pertama sering disebut periode reaktivitas. Respirasi Rate BBL normal 30–60x/menit (Kemenkes RI, 2016c).



5. Penurunan Berat Badan Pada Neonatus

Neonatus biasanya ditimbang dalam beberapa menit setelah kelahiran dan pengukuran yang menjadi dasar untuk memantau berat badan neonatus. Tenaga kesehatan menggunakan persentase perubahan berat badan dari berat badan lahir sebagai indikator kecukupan makan. Biasanya penyebab penurunan berat badan adalah asupan yang tidak adekuat sebagai akibat dari pasokan susu tidak mencukupi atau pemberian susu tidak efektif. Pedoman praktek klinis menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 7% dari berat lahir menjadi perhatian khusus.

Meskipun beberapa pola penurunan berat badan sudah ada dalam literatur, namun masih kurangnya bukti untuk menjelaskan variasi dalam penurunan berat badan awal bayi lahir dan kurangnya indikator morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan persentase dari berat yang hilang selama dua minggu pertama postpartum. Meski demikian, pola penurunan berat badan yang digunakan sebagai dasar untuk keputusan klinis mengenai pemberian makan bayi.

6. Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Berat Badan Bayi

Ada beberapa faktor yang memengaruhi penurunan berat badan neonatus, antara lain:

a. Kecukupan ASI

Penurunan berat badan pada bayi yang diberi ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu formula. Pemberian ASI yang adekuat

berhubungan dengan kecukupan volume ASI saat menyusui. Volume ASI saat menyusui dipengaruhi waktu onset menyusui, frekuensi menyusui, pengosongan payudara saat menyusui, posisi bayi saat menyusui, dan kemampuan bayi mengisap ASI. Tanda bahwa bayi mendapat cukup ASI adalah:

1) Produksi ASI akan berlimpah pada hari ke-2 sampai hari ke-4 setelah melahirkan.

2) Bayi melekat dengan benar pada setiap payudara dan mengisap secara teratur selama minimal 10 menit pada setiap payudara.

3) Bayi menyusui 8-12 kali dalam 24 jam.

4) Bayi akan tampak puas setelah menyusui dan seringkali tertidur pada saat menyusui terutama pada payudara yang kedua.

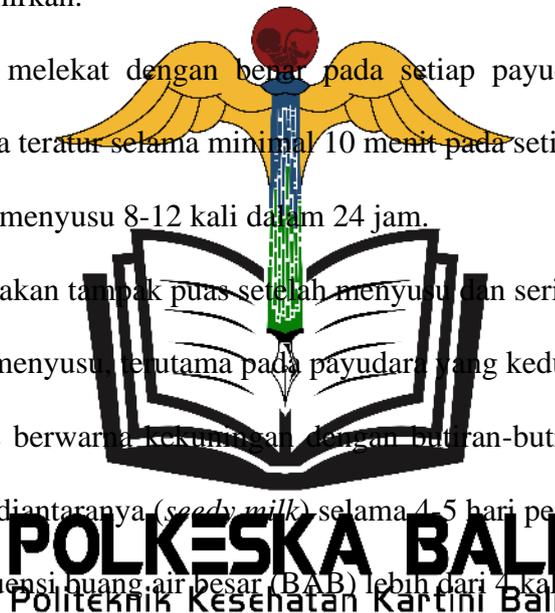
5) Feses berwarna kekuningan dengan butiran-butiran berwarna putih susu diantaranya (*seedy milk*) selama 4-5 hari pertama.

6) Frekuensi buang air besar (BAB) lebih dari 4 kali dalam sehari.

7) Frekuensi buang air kecil (BAK) lebih dari 6 kali dalam sehari.

8) Puting payudara terasa sakit pada hari-hari pertama menyusui. Apabila sakit ini bertambah dan menetap 5-7 hari, lebih-lebih apabila disertai lecet, hal ini merupakan tanda bayi tidak melekat dengan baik saat menyusui.

9) Setelah 2-3 minggu, ibu sebaiknya memperhatikan sensasi yang berhubungan dengan *milk ejection* dan *milk let-down reflex*.



Menyusui setiap dua-tiga jam akan menjaga produksi ASI tetap tinggi. Untuk wanita pada umumnya, menyusui atau memerah ASI delapan kali dalam 24 jam akan menjaga produksi ASI tetap tinggi pada masa-masa awal menyusui, khususnya empat bulan pertama. Menyusui *on-demand* adalah menyusui kapanpun bayi meminta (artinya akan lebih banyak dari rata-rata) adalah cara terbaik untuk menjaga produksi ASI tetap tinggi dan bayi tetap kenyang. Tetapi perlu diingat, bahwa sebaiknya menyusui dengan durasi yang cukup lama setiap kali dan tidak terlalu sebentar, sehingga bayi menerima asupan *foremilk* dan *hindmilk* secara seimbang.



ASI eksklusif yang tidak adekuat meningkatkan risiko kekurangan asupan kalori, dehidrasi akibat menurunnya volume cairan, meningkatnya sirkulasi bilirubin, emesis, diare, akibat menurunnya motilitas gastrointestinal. ASI mengandung inhibitor enzim glukoronil transferase yang berfungsi mengkonjugasi bilirubin dengan asam glukoronat, sehingga bilirubin tak terkonjugasi jumlahnya meningkat. Hal ini menyebabkan hiperbilirubinemia pada bayi. Selain itu, peningkatan absorpsi bilirubin lebih besar daripada produksinya menyebabkan *jaundice breast milk*. Keadaan hiperbilirubinemia neonatus ini terjadi pada neonatus dengan penurunan berat yang signifikan.

7. Masa Gestasi

Setelah bayi lahir, terjadi perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan di ekstraseluler pada ginjal

neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan menyebabkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Karena komponen ekstraseluler lebih besar pada neonatus *preterm*, akibatnya penurunan berat badan neonates *preterm* lebih banyak. Pada bayi yang lahir cukup bulan, penurunan berat badan normal hingga 10% dari berat badan lahir. Sedangkan pada bayi yang lahir kurang bulan, penurunannya dapat hingga 15%. Gangguan yang mengakibatkan kehilangan cairan ekstraseluler mungkin berhubungan dengan penyakit seperti *paten ductus arteriosus* (PDA), *necrotizing enterocolitis* (NEC) dan penyakit paru kronik pada neonatus *preterm*.

8. Output Neonatus

Penurunan berat badan neonatus tidak hanya disebabkan oleh asupan kalori yang kurang, tetapi juga akibat dari peningkatan *output* neonatus. Berdasarkan literatur penelitian, beberapa neonatus yang lahir dengan kelebihan cairan akan menyebabkan diuresis. Hal ini berpengaruh pada penurunan berat badan neonatus. *Output* urin pada hari ke-2 sampai hari ke-3 menunjukkan ekskresi air dan elektrolit dari cadangan akstravaskular-ekstraselular neonatus. Produksi urin tidak akan meningkat sampai volume asupan ASI adekuat untuk menggunakan cadangan yang tersimpan.

9. Kadar Bilirubin Pada Neonatus

Bilirubin adalah produk dari degradasi heme. Pada pH fisiologis, bilirubin tidak larut dalam plasma sehingga membutuhkan protein pengikat

yaitu albumin. Setelah proses konjugasi di hepar, bilirubin diekskresikan melalui empedu.

Neonatus memproduksi bilirubin sekitar 6-8 mg/kgBB/hari. Jumlah ini dua kali lipat dibandingkan produksi bilirubin pada dewasa karena kondisi polisitemia relatif dan pemecahan sel darah merah meningkat pada neonatus. Produksi bilirubin akan menurun sesuai kadar dewasa pada hari ke 10-14 setelah kelahiran.

Penyebab neonatal hiperbilirubinemia, antara lain:

- a. Peningkatan produksi atau penurunan *clearance* bilirubin dan lebih sering terjadi pada bayi imatur
- b. Bayi yang diberikan ASI memiliki kadar bilirubin serum yang lebih dibanding bayi yang diberikan susu formula. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: frekuensi menyusu yang tidak adekuat dan kehilangan berat badan/dehidrasi.

POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

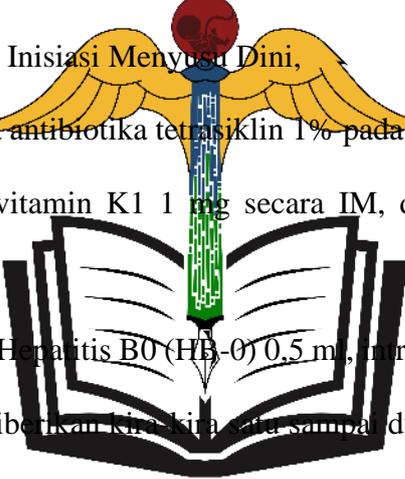
Tabel 2.8 Faktor Maternal dan Neonatal terkait Hiperbilirubin

Faktor Maternal	Faktor Neonatal
1. Inkompatibilitas golongan darah ABO atau Rh	1. Trauma lahir: cephalohematoma
2. Pemberian ASI	2. Obat-obatan: sulfisoxazole acetyl dengan eritromisin etilsuksinat dan chloramphenicol
3. Obat-obatan: diazepam dan oxytosin	3. Penurunan berat badan yang cepat setelah kelahiran
4. Ras: Asia dan Amerika	4. Infeksi: TORCH
5. Penyakit maternal: DM gestasional	5. Pemberian nutrisi inadekuat
	6. Jenis kelamin: laki-laki
	7. Polisitemia
	8. Prematur
	9. Riwayat hiperbilirubin sebelumnya

10. Standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Menurut (Kemenkes RI, 2016c) pelayanan esensial pada bayi baru lahir sehat oleh dokter atau bidan atau perawat yaitu:

- a. Jaga bayi tetap hangat,
- b. Bersihkan jalan napas (bila perlu),
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat,
- d. Potong dan ikat tali pusat, kira-kira dua menit setelah lahir,
- e. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini,
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata,
- g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg secara IM, di paha kiri anterolateral setelah IMD,
- h. Beri imunisasi Hepatitis B0 (HB-0) 0,5 ml, intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira satu jam atau dua jam setelah pemberian vitamin K1,
- i. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik.



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

11. Kunjungan Neonatal

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus yaitu:

a. Kunjungan neonatal pertama (KN1)

Kunjungan neonatal pertama dilakukan dari enam sampai 48 jam setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan pada bayi adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah terjadi hipotermi, memberikan

ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi Vitamin K 1 mg, dan Imunisasi HB-0.

b. Kunjungan neonatal kedua (KN2)

Kunjungan neonatal kedua dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan imunisasi.



c. Kunjungan neonatal lengkap (KN3)

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan saat umur bayi delapan sampai 28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit pada bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

E. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 938/Menkes/SK/VIII/2007 mengenai standar asuhan kebidanan yang sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya, yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan, sebagai berikut (Depkes RI, 20017):

1. Standar I: Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

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

2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

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

3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan standar



POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakan.

b. Kriteria perencanaan

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

4. Standar IV: Implementasi



a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.

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

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

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

- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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



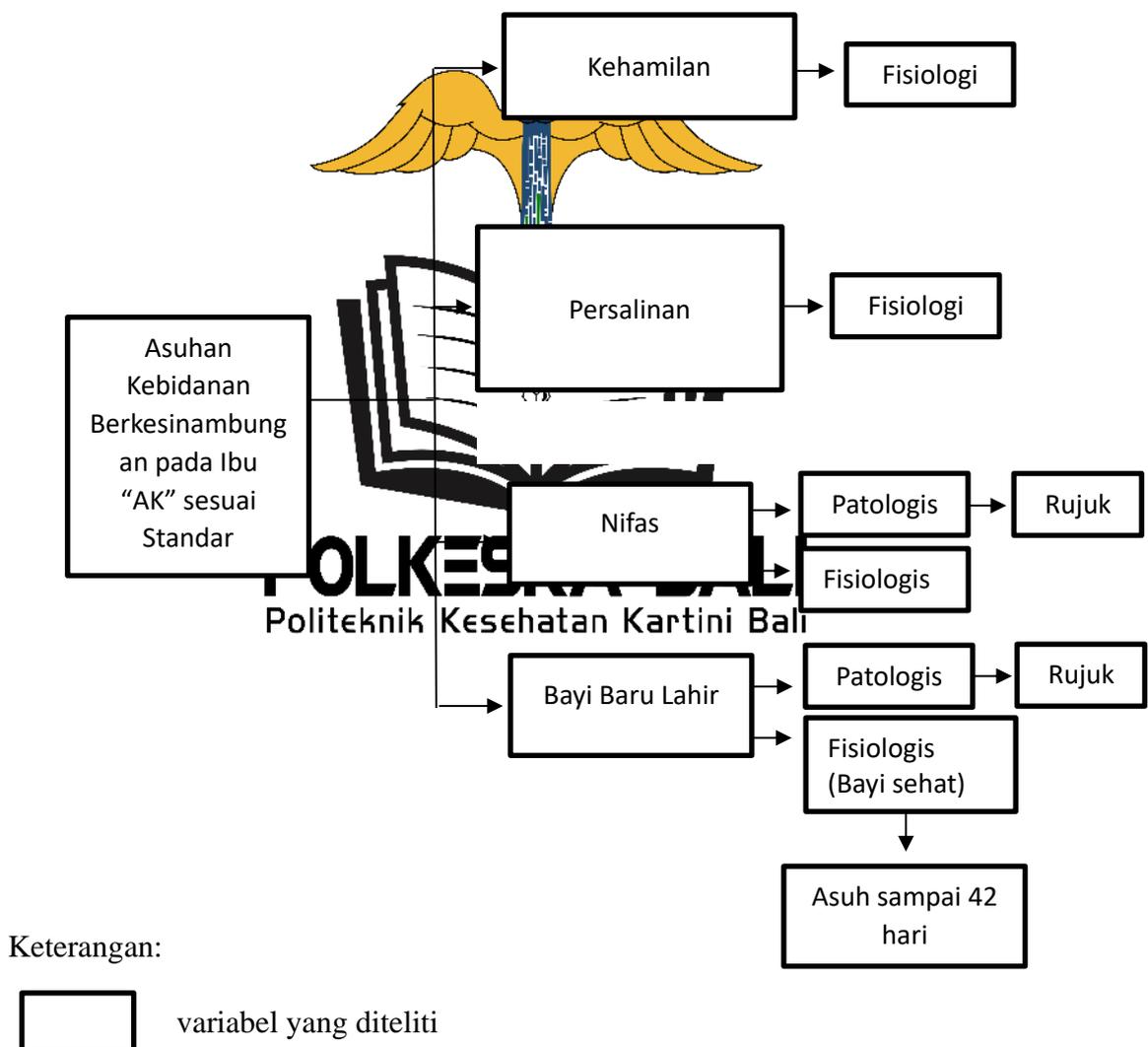
b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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

POLKESKA BALI
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

F. Kerangka Pikir

Kerangka pikir ini dibuat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu “AK” sesuai dengan standar kebidanan dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.



Gambar II.1 Bagan Kerangka Pikir 1

G. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah perkembangan kondisi ibu “AK” dan janin pada masa kehamilan trimester III yang diberikan asuhan berdasarkan standar?
2. Bagaimanakah perkembangan kondisi ibu “AK” dan janin pada masa persalinan yang diberikan asuhan berdasarkan standar?
3. Bagaimanakah perkembangan kondisi ibu “AK” pada masa nifas yang diberikan asuhan berdasarkan standar?
4. Bagaimanakah perkembangan kondisi bayi ibu “AK” pada masa neonatus yang diberikan asuhan berdasarkan standar?

