

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri yang dimulai dari konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010).

Kehamilan adalah perkembangan janin intra uteri dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua mulai dari bulan keempat sampai 6 bulan dan trimester ketiga mulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawiroharjdo,2008).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3

Perubahan anatomis dan fisiologis pada perempuan hamil sebagian besar terjadi segera setelah fertilisasi dan berlanjut selama kehamilan. Satu hal yang menajubkan adalah bahwa hampir semua perubahan yang terjadi selama kehamilan akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai (Prawirohardjo, 2009).

Menurut Sulistyawati (2009) perubahan fisiologis pada kehamilan trimester 3 antara lain:

1. Sistem Reproduksi

a. kapasitas lebih dari 400 cc hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar yang diakibat oleh hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua sehingga berat uterus naik semakin naik, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan (40 minggu).

b. Pembesaran abdomen mungkin tidak terlalu terlihat pada primigravida (kehamilan yang pertama) yang memiliki tonus otot abdomen yang baik. Berikut ini adalah perubahan uterus pada trimester III (≥ 28 minggu):

- 1) Pada usia kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan *prosesus xifoideus*.
- 2) Pada usia kehamilan 32 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari dibawah *prosesus xifoideus*, dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- 3) Pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun hingga tiga jari dibawah *prosesus xifoideus* karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

c. Ovarium

Ovulasi sudah berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

d. Vagina dan Vulva

Karena pengaruh hormon estrogen, mengakibatkan terjadinya hipervakuriasasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut akan terlihat lebih merah atau kebiruan kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

2. Sistem Kardiovaskuler

Selama masa kehamilan jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (*cardiac output*) yang mengalami peningkatan sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi, puncaknya pada usia kehamilan 28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/ menit menjadi 80-90 kali/menit).

Setelah mencapai usia kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun, hal ini disebabkan karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30%, peningkatan curah jantung dalam aliran darah ke rahim janin yang terus menerus meningkat, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu.

3. Sistem Perkemihan

Pada akhir masa kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring, karena tidur miring dapat mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai. Sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

4. Sistem Gastrointestinal

Keadaan rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dari usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi (susah buang air besar). Sembelit semakin berat karena gerakan peristaltik di dalam usus menjadi lebih lambat karena pada wanita hamil terjadi peningkatan hormon progesteron.

Wanita hamil sering mengalami rasa panas didada (*heart burn*) dan sendawa yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan arena relaksasi sfingter dikerongkongan bagian bawah yang kemungkinan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan, ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit.

5. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya, hal ini terjadi pada trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium tersebut mencapai 70% dari diet biasanya. Penting bagi ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadar glukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin, dan berpuasa pada saat hamil akan memproduksi lebih banyak ketosis yang dikenal dengan cepat merasakan lapar yang mungkin dapat berbahaya untuk janin.

Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolesterol sampai 350 mg atau lebih per 100 cc, hormon somatotropin mempunyai peranan dalam

pembentukan lemak pada payudara, lemak lainnya tersimpan dibadan, perut, paha, dan lengan, pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a) Kalsium rata-rata dibutuhkan 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama pada usia kehamilan trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b) Fosfor rata-rata dibutuhkan 2 gr/dl
- c) Pada wanita hamil cenderung mengalami retensi air

6. Sistem Muskuloskeletal

Hormon estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuan menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran, ligamen pada simfisis pubis dan sakroliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigus tidak teraba, diikuti terabanya koksigus sebagai pengganti bagian belakang.

7. Kulit

Pada masa kehamilan akan terjadi peningkatan pigmentasi, seperti topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecokelatan yang tampak dikulit kening dan pipi, peningkatan pigmentasi juga terjadi disekeliling puting susu, sedangkan diperut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang

memberi gambaran seperti laba-laba) bila muncul dikulit, biasanya diatas pinggang, pelebaran pembuluh darah kecil yang berdinding tipis sering kali tampak ditungkai bawah.

Pembesaran rahim akan menimbulkan peregangan dan dapat menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum*. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gemeli, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya disebut linea nigra.

8. Payudara

Payudara sebagai organ untuk laktasi, akan mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir, beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu sebagai berikut:

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli
- c) Bayangan vena-vena lebih membiru
- d) Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu
- e) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum)

9. Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi *Luteinizing Hormone* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) merangsang folikel de degraft untuk matang dan berpindah kepermukaan ovarium dimana ia dilepaskan, folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi hormon progesteron dan

hormon estrogen merangsang proliferasi dan desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi, plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi hormon estrogen dan progesteron.

10. Berat badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

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

Tabel 2.1

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

Prepregnancy BMI	BMI (kg/m ²) (WHO)
Underwight/ berat badan kurang	<18,50
Normal range/ berat badan normal	18,50-24,99
Overwight/ berat badan berlebih	25,00-29,99
Obese/ obesitas	>30,00

Sumber: WHO, 2006. *BMI Classification*

Ibu hamil akan mengalami kenaikan berat badan pada saat kehamilannya, berikut kenaikan berat badan yang wajar selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh prahamil/ sebelum hamil, dapat dilihat pada table 2.2

Tabel 2.2

Kenaikan berat badan normal selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh prahamil

IMT prahamil	Kenaikan berat badan total (kg)
<i>Underweight</i> / berat badan kurang	12 – 18
<i>Normal range</i> / berat badan normal	11 – 15
<i>Overweight</i> / berat badan berlebih	6 – 11
<i>Obese</i> / obesitas	6 – 9

Sumber: Suririnah, 2008. Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan

11. Sistem pernafasan

Ruang abdomen yang membesar karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron dapat menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya, wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya, lingkaran dada wanita hamil sedikit lebih membesar, lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi sedikit tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Trimester 3

Kehamilan trimester 3 merupakan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Perubahan dan adaptasi psikologis yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester 3 antara lain:

- 1) Perasaan tidak nyama akan mulai timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu

- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, dan khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
 - a. Merasa kehilangan perhatian
 - b. Perasaan mudah terluka
 - c. Libido menurun

(Kuswanti, 2014)

2.1.4 Konstipasi

1. Definisi konstipasi

Konstipasi adalah suatu keadaan susah atau tidak dapat buang air besar atau feses yang keras, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin buang air besar tetapi tidak dapat mengeluarkan atau jarang mengeluarkan air besar). (Herawati,2012)

Konstipasi adalah keadaan tertahannya feses atau tinja dalam usus besar pada waktu cukup lama, karena kesulitan untuk mengeluarkan, hal ini terjadi akibat gerakan peristaltik pada usus besar lebih lambat, sehingga memicu tidak teraturnya buang air besar dan timbul perasaan tidak nyaman pada perut (Akmal, 2009).

2. Penyebab Konstipasi

Konstipasi dapat disebabkan karena peningkatan hormon progesteron dapat membuat organ pencernaan menjadi lebih rileks ataupun lambat. Sehingga

menyebabkan pengosongan pada lambung menjadi lebih lama. Gerakan peristaltik usus pun akan menjadi lambat, sehingga kontraksi usus dan daya dorong usus terhadap sisa-sisa makanan menjadi melemah. Akibatnya, sisa makanan akan menumpuk dalam waktu yang lebih lama diusus serta sulit untuk dikeluarkan. Pengeluaran feses normalnya terjadi sekali atau dua kali setiap 24 jam (Akmal, 2009).

Selain itu karena asupan serat yang buruk. Serat dibutuhkan oleh tubuh dalam proses pencernaan. Dimana asupan serat dapat melancarkan kerja sistem pencernaan dalam mengurai makanan, sampai pada mengeluarkan feses. Pada orang normal atau tidak hamil pun, kekurangan serat dapat menyebabkan konstipasi. Apalagi pada ibu hamil yang memiliki kondisi khusus yaitu pada ibu hamil mengalami peningkatan hormon progesteron (Proverawati, 2010).

3. Tanda dan Gejala Konstipasi

Menurut Akmal (2009), ada beberapa tanda dan gejala yang umum ditemukan pada penderita sembelit, diantaranya:

- a. Perut terasa penuh dan kaku
- b. Tubuh tidak fit, terasa tidak nyaman, lesu, cepat lelah, dan mengantuk
- c. Sering berdebar-debar sehingga memicu untuk cepat emosi, mengakibatkan stress, rentan sakit kepala bahkan demam
- d. Aktivitas sehari-hari terganggu karena menjadi kurang percaya diri, tidak bersemangat, tubuh terasa terbebani, memicu penurunan kualitas dan produktivits kerja

e. Feses lebih keras, panas, berwarna lebih gelap, dan lebih sedikit dari pada biasanya

4. Cara Mengatasi Konstipasi

Menurut Dutton (2011), untuk ibu hamil yang mengalami konstipasi perbanyak makan makanan yang berserat seperti: buah-buahan, sayuran, gandum utuh, minum banyak cairan non kafein, tingkatkan aktifitas fisik, segera ke kamar mandi saat muncul dorongan untuk buang air besar, medikasi dengan cara untuk tidak tergantung pada stimulan laksatif, tingkatkan asupan laktobasilus.

Menurut Sulistyawati (2009), cara mengatasi konstipasi yaitu dengan meningkatkan diet asupan cairan, mengonsumsi buah prem, minuman air biasa atau hangat terutama saat perut terasa kosong, istirahat yang cukup, senam hamil, membiarkan buang air besar secara teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan.

5. Penatalaksanaan

1. Asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/ hari (ukuran gelas minum)
2. Konsumsi buah prem atau jus prem karena prem merupakan laksatif ringan alami
3. Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari
4. Minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
5. Makan makanan berserat, dan mengandung serat alami (misalnya: selada, daun seledri, kulit padi)

6. Miliki pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk tidak menunda defekasi
7. Lakukan latihan secara umum 20-30 menit, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar
8. Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan atau supositoria jika ada indikasi

(Varney, 2008)

6. Komplikasi

1. Hemoroid (wasir)

Hemoroid adalah pemekaraan pembuluh-pembuluh darah di rektum. Wasir yang sudah ada dapat menjadi lebih besar pada kehamilan. Pada waktu defekasi terasa nyeri dan luka serta mengeluarkan darah (Mochtar,2010)

2. Mengganggu penurunan kepala

2.1.5 Kebutuhan Dasar pada Kehamilan Trimester 3

Antenatal care (ANC) yang diberikan oleh bidan dapat dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi kebutuhan sosial, psikologi dan kebutuhan dasar serta sesuai dengan *evidence based midwifery*. Untuk dapat memberikan asuhan kehamilan yang berkualitas maka seorang bidan harus mengetahui kebutuhan dasar ibu hamil. Berikut ini beberapa kebutuhan dasar pada kehamilan:

a. Nutrisi

Hal-hal yang harus diperhatikan pada ANC adalah riwayat diet, kebiasaan makan sedikit (tradisi, mitos, agama), kebiasaan makan makanan *junk food* (makanan siap saji), mengikuti tern langsing, sumber yang tersedia/ kemampuan ibu makan dalam jumlah banyak tetapi mempunyai nilai gizi yang sedikit, kebiasaan jelek seperti merokok, minum alkohol, menggunakan obat-obatan. Semua wanita harus makan makanan yang seimbang, yaitu makanan yang mengandung sumber energi (kentang, singkong, tepung, sereal, nasi), produk hewani (daging, susu, telur, ikan, yogurt, keju), sayuran dan buah-buahan.

Tabel 2.3
Contoh makanan harian selama hamil

Makanan	Sebelum hamil	Selama Hamil
Produk susu : yogurt, keju, susu, ice cream	2 cangkir	3-4 cangkir
Protein : daging, ikan, daging unggas, kacang-kacangan, buncis	1 porsi (3-4 ons)	2 porsi (6-8 ons)
Sayuran hijau dan kuning	1 porsi	1 porsi
Buah-buahan	1 buah	2 buah
Roti dan sereal	3 porsi	4-5 porsi
Lemak : margarine	Secukupnya	Secukupnya

Sumber: Indrayani, 2011. Buku Ajar Asuha Kebidanan Kehamilan

Dalam trimester 3 metabolisme basal terus naik, saat ini umumnya nafsu makan baik sekali dan wanita hamil selalu merasa lapar. Pada masa ini kandungan sudah besar sekali sehingga lambung terdesak, akibatnya makanan yang porsinya terlalu besar sering menimbulkan rasa tidak enak, oleh karena itu porsi makan sebaiknya kecil saja asal sering.

b. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan sangat penting. Hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada wanita hamil mengalami peningkatan produksi keringat, akibatnya keringat menjadi lebih banyak, kelenjar *sebacea* menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam (*leucorrhea*), sering terdapat kolostrum yang mengkerak di puting susus kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi. Mandi dengan *shower* lebih dianjurkan dibanding dengan *bath-tub*, mandi busa terutama untuk wanita yang rentan terhadap sistitis dan infeksi saluran kencing.

Kebersihan gigi juga penting, karena dengan gigi yang baik maka pencernaanpun menjadi sempurna. Selama kehamilan terjadi peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitif. Gigi dan gusi digosok dengan pasta gigi berflouride paling sedikit 2 kali/ hari dan idealnya setiap sesudah makan. Hal ini dapat mengurangi flak yang akan menyebabkan penyakit pada gusi dan gigi yang berlubang. Dokter gigi menyarankan penggunaan dental floss setelah makan. Gusi yang tidak sehat terlihat merah, bengkak, mudah berdarah. Wanita disarankan untuk berobat ke dokter gigi untuk *check up* sebelum kehamilan atau pada saat awal-awal kehamilan. Tidak terbukti menambal/ mencabut gigi dengan anastesi lokal oksigen nitrousoksid dapat menyebabkan abortus atau kelahiran prematur, operasi besar gigi ditunda untuk kenyamanan wanita kalau perlu sampai setelah melahirkan.

c. Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman dan mudah dicuci. Pakaian yang menekan menyebabkan kandungan vena dan memepercepat timbulnya varises. Pada pemakaian bra ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu: bra yang menyangga, cup jangan terlalu ketat yang akan menekan puting, biasanya bra akan lebih besar 1-2 nomor dari sebelum hamil, gunakan bra yang bertali lebar. Karena wanita hamil sukar mempertahankan keseimbangan badannya maka dianjurkan untuk menggunakan sepatu/ sandal dengan hak rendah dengan hak tinggi dapat menyebabkan nyeri pinggang dan hiperlordosis.

d. Eliminasi

Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan dapat mempengaruhi pola eliminasi. Pada wanita hamil mungkin terjadi konstipasi karena kurang gerak badan, menurunnya gerakan peristaltik pada usus karena peningkatan hormon progesteron dan tekanan pada rektum oleh kepala. Konstipasi ini sering menimbulkan hemoroid untuk menghindari hal tersebut wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/ hari, gerak badan yang cukup, makan makanan yang berserat tinggi, biasakan tidak menunda buang air besar saat ada dorongan, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit.

Pada trimester 1 dan 3 biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat karena rahim yang semakin membesar akan menekan kandung kemih dan trimester 3 bagian terendah janin sudah masuk rongga

panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Hal ini harus dijelaskan pada setiap ibu hamil sehingga ia memahami kondisinya, ibu hamil disarankan untuk minum 8-10 gelas air/ hari, kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, perbanyaklah minum pada siang hari, pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul.

e. Seksual

Seksualitas dalam kehamilan adalah aspek kesehatan yang penting tetapi jarang dibicarakan dengan baik. Pada umumnya wanita hamil malu untuk memulai pembicaraan mengenai seks dan bidan merasa takut untuk mencampuri privasi orang lain sehingga ragu untuk mendiskusikannya. Ada beberapa kepercayaan budaya yang tabu untuk melakukan hubungan seks selama hamil. Hal ini menyebabkan kegelisahan pada beberapa pasangan, oleh karena itu perlu didiskusika. Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks. Pada wanita yang mudah keguguran dianjurkan untuk tidak melakukan koitus pada hamil muda. Koitus pada hamil muda harus dilakukan dengan hati-hati. Koitus pada akhir kehamilan juga sering menimbulkan infeksi pada persalinan. Disamping itu sperma mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan konteraksi uterus.

Hubungan seks harus dihindari jika ada riwayat keluar ketuban sebelum waktunya, perdarahan pervaginam, adanya tanda-tanda persalinan prematur, plasenta previa, riwayat abortus. Sering wanita/ pasangannya kehilangan ketertarikan terutama dengan bertambahnya usia kehamilan, komunikasi yang

terbuka sangatlah penting dan selalu memberikan perhatian satu sama lain, ungkapan kasih sayang tidak hanya dengan hubungan seksual pasangan bisa mencari dalam bentuk lain.

f. Mobilisasi, Body Mekanik, Pekerjaan

Disarankan pekerjaan-pekerjaan yang membuat wanita hamil mengalami ketegangan fisik yang berat hendaknya dihindarkan. Waktu yang cukup untuk istirahat hendaknya disediakan pada hari kerja. Kelelahan harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam. Tidak ada gunanya wanita hamil berbaring terus menerus seperti orang sakit, bahkan hal ini merugikan karena dapat melemahkan otot dan terpikir hal-hal negatif. Gerak badan yang ringan baik sekali seperti jalan-jalan dipagi hari.

g. Istirahat/ tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil harus berusaha mengurangi pekerjaan yang berat dan meningkatkan waktu untuk istirahat. Pada akhir kehamilan, pertumbuhan janin menggunakan energi wanita secara lebih dan menggunakan usaha yang lebih. Dengan bertambahnya usia kehamilan wanita membutuhkan istirahat yang lebih. Pada beberapa budaya wanita hamil tidak diperbolehkan istirahat selama hamil, disinilah peran bidan untuk menyarankan, membantu wanita menemukan cara yang kreatif untuk mengurangi kerja yang berlebih dan menemukan waktu yang lebih untuk istirahat. Wanita harus menghindari duduk dan berdiri

terlalu lama dan pada waktu istirahat dianjurkan untuk berbaring miring ke kiri, bukan terlentang. Wanita dianjurkan untuk selalu rileks pada saat duduk dan tidur. Dengan makanan yang cukup, latihan yang cukup, sikap mental yang baik dapat membuat tidur menjadi sangat nyaman.

h. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus. Wanita dan keluarganya harus merencanakan untuk memilih tempat persalinan yang bersih dan aman serta tenaga kesehatan yang terampil. Untuk mencegah tetanus neonatorum, tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai tali pusat lepas.

Tabel 2.4
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99

Sumber: Indrayani, 2011. Buku Ajar Asuhan Kehamilan

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

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

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/ perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan tidak selalu disertai rasa nyeri.

2. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang meskipun sudah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin mengalami penglihatan yang menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan merupakan gejala dari pre eklamsia.

3. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur pada kehamilan disebabkan karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah pada saat kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejala seperti masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang, perubahan penglihatan

ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre eklamsia.

4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Hampir dari sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Apabila bengkak muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain hal ini merupakan masalah yang serius. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsia.

5. Keluar cairan pervaginam

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan atrem. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala persalinan, bisa juga pecah saat mencedan.

6. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejala yaitu gerakan bayi kurang dari tiga kali dalam periode 3 jam.

7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal, nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal seperti ini berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain.

(Sulistyawati,2009)

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai standard, yang terdiri dari:

1) Timbang berat badan

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

2) Ukur lingkar lengan atas (LiLA)

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

3) Ukur tekanan darah

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

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/ menit atau DJJ cepat lebih dari 160/ menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak pada janin, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

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

c. Pemeriksaan protein dalam urin.

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

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus (DM) harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria yang bertujuan skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

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

g. Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani

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

h. Pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA)

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

10) Tatalaksana/ penanganan Kasus

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

11) Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9- 10 jam per hari) dan tidak melakukan pekerjaan berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari

dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan misalnya jalan-jalan setiap pagi.

c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular.

Misalnya: Infeksi Menular Seksual (IMS), Tuberkulosis dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- i. Keluarga Berencana (KB) paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brainbooster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*)

(Kemenkes RI, 2010)

2.1. Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir dengan proses janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu dan janin (Saifuddin, 2009).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Wiknjastro, 2008).

2.2.2 Perubahan Psikologis ibu bersalin

Bentuk-bentuk perubahan psikologis :

1) Perasaan takut ketika hendak melahirkan

Merupakan hal yang wajar, apalagi bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan.

2) Perasaan cemas pra melahirkan

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

3) Rasa sakit

Muncul saat akan melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat ibu sudah pernah 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. Hal ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang wanita yang akan melahirkan.

4) Depresi

Depresi merupakan penyakit psikologis yang cukup berbahaya. Agar ibu melahirkan tidak mengalami depresi, ia harus ditemani oleh anggota keluarga dan ibu harus mendapat dukungan penuh dari orang-orang terdekatnya, karena ibu yang melahirkan rawan terjadi depresi.

5) Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.

- 6) Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.
- 7) Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal.
- 8) Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- 9) Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- 10) Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.
- 11) Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.

(Nurasiah, 2012)

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat, antara lain:

1. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida yaitu terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) yang disebabkan: kontraksi Broxton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- a. Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan menganjal
- c. Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d. Sering kencing

2. Terjadinya his permulaan

Semakin tua usia kehamilan, pengeluaran hormon estrogen dan hormon progesteron semakin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat yang dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering disebut dengan his palsu. Sifat his palsu, antara lain:

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktifitas

Tanda-tanda timbulnya persalinan (*inpartu*):

1. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat dirasakan ketika perut ibu diraba dan menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat cornu uteri.

His yang menimbulkan perubahan pada serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang semakin sering, lama his sekitar 45-60 detik.

His yang terjadi dapat menimbulkan: desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan kepala janin), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
 - b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
 - c. Terjadi perubahan pada serviks
 - d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah
 - e. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*blood show*)
 - f. Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka
2. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat terjadi dalam 24 jam. Namun apabila tidak terjadi persalinan dalam kurun waktu yang sudah ditentukan, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum* atau *sectio caesaria* (SC).

3. 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.

(Marmi, 2012).

2.2.4 Faktor- Faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Power* (Kekuatan)

Adalah kekuatan yang dapat mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan adalah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

Pada faktor dari ibu terdapat:

- a. His adalah serangkaian kontraksi rahim yang teratur, yang bertahap akan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir), sehingga janin keluar dari rahim ibu. His yang baik dan ideal meliputi :
 - 1) Kontraksi simultan simetris diseluruh uterus
 - 2) Kekuatan terbesar (dominasi) di daerah fundus
 - 3) Terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi
 - 4) Terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his
 - 5) Serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh retraksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar (*cervical effacement*). Ostium uteri eksternum dan internum pun akan terbuka

Pembagian His dan Sifat-sifatnya:

- 1) His pendahuluan, yaitu his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya *bloody show*.
- 2) His pembukaan (kala I), yaitu his yang dapat menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3) His pengeluaran (kala II), yaitu his untuk mengeluarkan janin yang bersifat; sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama; koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma, dan ligament.
- 4) His pelepasan uri (kala III), yaitu kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) His pengiring (kala IV), yaitu kontraksi yang lemah, masih sedikit nyeri (merian), terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari

b. Tenaga Meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan kearah bawah (rektum) seperti ibu saat Buang Air Besar (BAB). Kekuatan meneran mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perineum, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir Ubun-Ubun Besar (UUB), dahi, muka, kepala, dan seluruh badan.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi menjadi dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

3. *Passenger* (isi kehamilan)

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

a. Janin

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

b. Air ketuban

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

c. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan yaitu menjadi transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta

akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun dapat mengganggu proses persalinan.

4. Penolong (Bidan)

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

5. Posisi (Ibu)

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

(Marmi, 2012)

2.2.5 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung mulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala satu berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih bisa berjalan-jalan. Pada multigravida serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan

berlangsung 6-7 jam. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a. Fase laten.

Fase ini berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi yaitu :

a) Fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi, yaitu fase pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Faktor yang mempengaruhi membukanya serviks:

- a) Otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya
- b) Waktu kontraksi, segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan menyebabkan tarikan pada serviks
- c) Waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdapat di atas kanalis servikalis adalah yang disebut ketuban, menonjol ke dalam kanalis servikalis dan membukanya

2) Kala II

Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Proses ini berlangsung

2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala pertama dari kala II adalah :

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

3) Kala III

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit . Dengan lahirnya bayi, sudah bisa dimulai pelepasan plasentanya pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir dan saat ibu sudah diberikan injeksi oksitosin pada paha bagian luar. Lahirnya plasenta yang berlangsung lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus kadang ke atas karena plasenta di depan ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Adanya semburan darah

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri . Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara *scultze* yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran plasenta secara *duncan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

4) Kala IV

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

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan.

- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan

(Marmi, 2012)

2.2.6 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting untuk kelancaran proses persalinan. Tindakan ini mempunyai efek positif baik secara emosional maupun secara fisiologis, sehingga persalinan dapat berlangsung secara aman. Menurut Nurasih (2012), ada lima kebutuhan dasar ibu bersalin:

1) Asuhan fisik dan psikologis

Asuhan fisik dan psikologis bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta menghindari ibu dari infeksi. Asuhan fisik dan psikologi meliputi:

a. Personal hygiene

Membilas kemaluan dengan air bersih setelah Buang Air Kecil (BAK), dan menggunakan sabun setelah BAB. Menjaga vagina ibu tetap dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah, ketuban menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandir setelah keadaannya membaik agar lebih segar dan bertenaga.

b. Berendam

Bisa berendam di bak mandi untuk menimbulkan rasa rileks dan mengurangi rasa nyeri selama persalinan.

c. Perawatan mulut

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering, pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan ibu tidak makan dan minum. Sehingga menggosok gigi dan berkumur-kumur, merupakan kebutuhan bagi ibu bersalin. Jika mulut ibu kering dan pecah-pecah dapat diolesi gliserin, pelembab bibir, dan cairan oral.

d. Memberikan informasi dan penjelasan sebanyak-banyaknya yang ibu inginkan

Informasi dan penjelasan dapat mengurangi ketakutan dan kecemasan akibat ketidaktahuan. Pengurangan rasa takut dapat menurunkan nyeri akibat ketegangan dari rasa sakit tersebut.

e. Memberi asuhan dalam persalinan dan kelahiran hingga ibu merasa aman dan percaya diri

Pemberian asuhan atau tindakan bidan secara profesional/ berkualitas baik dari aspek tindakan, komunikasi, tempat dan lingkungan tempat bersalin, merupakan tindakan yang diharapkan oleh semua ibu bersalin, sehingga mereka merasa percaya dan bisa mengurangi rasa cemas.

f. Memberi dukungan empati selama persalinan dan kelahiran

Setiap ibu bersalin berespon secara berbeda-beda dan mempunyai kebutuhan yang berbeda. Tanyakan padanya apabila ada tindakan yang dapat membantu atau diharapkannya

- g. Mengupayakan komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan pendampingnya. Bicara kepada ibu bersalin dengan nada dan cara yang dapat dimengerti olehnya selama persalinan.

(Nurasiah, 2012).

2.2.7 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat SC
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)
7. Tanda atau gejala – gejala infeksi:
 - a. Temperatur > 38°C
 - b. Menggigil
 - c. Nyeri abdomen
 - d. Cairan ketuban berbau
8. Pre eklamsia atau hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urin)
9. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih (makrosomia, polihidramnion, kehamilan ganda)
10. Gawat janin (DJJ <100 >180x/menit) dua kali
11. Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala

13. Presentasi majemuk atau ganda
14. Tali pusat menubung
15. Syok
16. Persalinan dengan fase laten memanjang
17. Belum inpartu/ belum ada tanda-tanda melahirkan
18. Partus lama

(Romauli, 2011).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

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

Masa nifas adalah masa sesudah proses persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ-organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*. Perhatikan penjelasan berikut:

1) *Puerperium dini*

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

2) *Puerperium Intermedial*

Puerperium intermedial adalah dimana pada masa ini terjadi kepulihan menyeluruh pada alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

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

(Sulistyawati, 2009)

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu yang mengalami masa nifas akan mengalami perubahan-perubahan fisiologi, yaitu:

1. Perubahan sistem Reproduksi

a. Perubahan uterus

Ukuran uterus akan mengecil kembali setelah 2 hari setelah persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil.

Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga adanya subinvolusi, subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan lanjut (*late postpartum haemorrhage*)

Tabel 2.5
Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	tak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	bertambah kecil	50 gram
8 minggu	sebesar normal	30 gram

Sumber: Suherni, 2009. Perawatan Masa Nifas

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Sesudah 2 minggu diameternya berkurang menjadi 3,5 cm. Pada minggu ke enam mengecil lagi sampai 2,4 cm dan akhirnya akan pulih kembali. Di samping itu, dari kavum uteri keluar cairan sekret yang disebut lokhea, ada beberapa jenis lokhea, yakni :

- a) Lokhea Rubra (*cruenta*), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil, *vernix caseosa* (yakni palit bayi, zat seperti

salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan mekonium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman) selama 2 hari setelah persalinan.

- b) Lokhea sanguinolenta: warnanya merah kekuningan berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 setelah persalinan.
- c) Lokhea serosa: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, terjadi pada hari ke 7-14 setelah persalinan.
- d) Lokhea alba: cairan berwarna putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e) Lokhea purulenta: terjadi karena adanya infeksi, ditandai dengan keluar cairan seperti bekas nanah berbau busuk.
- f) Lochiatisis: lokhea yang keluaranya tidak lancar.

b. Perubahan Vagina dan perineum

a) Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

b) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi karena akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila janin harus diputar, robekan terdapat

pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

c) Perubahan pada perineum

Robekan perineum dapat terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada bisa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkum farenisia sub okcipito bregmatika.

2. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Sering terjadi komplikasi pada ibu melahirkan, hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat yang dikonsumsi ibu selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, karena adanya jahitan perineum, takut sampai jahitan terlepas dan takut akan rasa nyeri.

3. Perubahan Perkemihan

Saluran kencing akan kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/ status ibu sebelum persalihan, lamanya partus kala dua dilalui, besarnya tekanan pada kepala yang menekan saat persalinan.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal atau Diatesis rectie abdominalis :

a. Diatesis

Setiap wanita nifas memiliki derajat diatesis/ konstitusi (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu). Kemudahan adanya *rectie/ musculus rectus* yang terpisah dari abdomen. Seberapa *diatesis* terpisah ini tergantung dan beberapa faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot. Sebagian besar wanita melakukan ambulasi (*ambulation*) bisa berjalan setelah 4-8 jam *post partum*. Ambulasi dini dianjurkan untuk menghindari komplikasi, meningkatkan involusi dan meningkatkan cara pandang emosional. Relaksasi dan peningkatan *morbilitas artikus pelvik* terjadi dalam 6 minggu setelah melahirkan.

b. Abdominis dan Pritonium.

Akibat pritonium berkontraksi dan ber-retraksi setelah persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, pritonium yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan. Ligamentum dan rotundum sangat lebih kendor dari kondisi sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula.

Dinding abdomen akan tetap kendor untuk sementara waktu. Hal ini terjadi karena sebagian konsekuensi dari putusnya serat-serat elastis

kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihan harus dibantu dengan cara berlatih.

Paska persalinan dinding perut akan menjadi longgar, hal ini disebabkan karena teregang begitu lama, namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu.

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital (TTV) pada Masa Nifas

a. Suhu badan

a) Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin akan naik sedikit sekitar 37,2°C- 37,5°C. Kemungkinan disebabkan karena aktivitas payudara.

b) Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b. Denyut Nadi

a) Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60 kali/ menit, yakni pada waktu setelah persalinan, hal ini disebabkan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum.

b) Pada ibu yang *nervous* nadinya bisa cepat, kira-kira 110 kali/ menit. Bisa juga terjadi gejala syok karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

c. Tekanan Darah

a) Tekanan darah <140/90 mmHg, tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum.

b) Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarah *post partum*. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal itu jarang terjadi.

d. Respirasi

- a) Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal, hal ini terjadi karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.
- b) Bila ada respirasi cepat postpartum (<30 kali/ menit) mungkin adanya ikutan tanda-tanda syok.

(Suherni, 2009)

2.3.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang dapat mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia akan mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa lebih bertanggung jawab untuk menjadi seorang ibu. Tidak mengherankan jika ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

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

a. Periode “ *Taking In* ”

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung pada orang lain, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan pada orang-orang disekitarnya.
- c) Tidur tanpa ada gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat saat proses persalinan.
- d) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan laktasi aktif.

b. Periode “ *taking hold* ”

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 *post partum*.
- b) Ibu menjadi lebih perhatian pada kemampuannya menjadi seorang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c) Ibu konsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

c. Periode “*Letting Go*”

- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- c) Depresi *post partum* umumnya terjadi pada periode ini.

(Sulistyawati, 2009)

2.2.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila ibu menyusui akan meningkat 25%, hal ini berguna untuk proses kesembuhan karena setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin seta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

2. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan untuk menjadikan pasien lebih mandiri dapat terpenuhi.

Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Keuntungan dari ambulasi dini antara lain, penderita dapat merasa lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik serta memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya

3. Eliminasi (BAK dan BAB)

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jahitan pada jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah persalinan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang

tertahan dalam usus semakin lama mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus.

4. Kebersihan diri

Bidan menganjurkan ibu untuk membersihkan seluruh tubuh, mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari atau jika pembalutnya sudah dirasa penuh, serta sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka dan membasuhkan dengan menggunakan air hangat/ panas.

5. Istirahat

Bidan menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, tidak memperbolehkan ibu untuk melakukan aktivitas yang terlalu berat. Beritahu ibu jika kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan memperbanyak perdarahan serta

menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Secara fisik ibu aman untuk memulai hubungan suami istri jika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun beberapa budaya dan agama mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai batas waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan/ senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *post partum*. Bidan mendiskusikan dengan ibu tentang pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul untuk kembali normal. Ini akan mengembalikan kekuatan otot perut dan panggul sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut.

8. Perawatan payudara

Bidan menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.

9. Keluarga berencana

Idealnya pasangan menunggu 2 tahun untuk ibu hamil lagi. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan dan mengajarkan mereka tentang cara mencegah kehamilan. Petugas kesehatan menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi, bagaimana metode tersebut dapat mencegah kehamilan, cara penggunaan, kelebihan, kekurangan, serta efek sampingnya, dan menyerahkan sepenuhnya pada ibu dan suami untuk memilih kontrasepsi.

10. Kebutuhan pada bayi baru lahir

Bidan memberitahu mengenai perawatan bayi seperti kebersihan pada bayi yaitu basuh bayi dengan kain/ busa setiap mandi, setiap kali bayi buang air kecil dan besar, bersihkan bagian perinelnya dengan air sabun, serta keringkan dengan baik, kotoran bayi dapat menyebabkan infeksi sehingga harus dibersihkan, pemenuhan nutrisi pada bayi dengan ASI. Ibu juga harus memperhatikan kebersihan tali pusat bayinya. Menganjurkan ibu untuk segera mengganti kassa yang membungkus tali pusat bayinya ketika kassanya basah, dan mengganti kassanya setiap bayi selesai dimandikan.

(Sulistyawati, 2009)

2.2.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.

Tabel 2.6
Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Memberikan supervise bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.
2	6hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cakupan makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya. b. Memberikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Sumber: Sulistyawati, 2009. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

2.3.7 Ketidaknyamanan Masa Nifas

Ketidaknyamanan yang dapat terjadi setelah bersalin, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Belum berkemih

Penanganan: dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluannya.

Jika dalam 4 jam *post partum*, ada kemungkinan bahwa ibu tidak dapat berkemih maka dilakukan kateterisasi untuk mengeluarkan urin.

b. Sembelit

Penanganan: dengan ambulasi dini dan pemberian makan dini yang mengandung serat dan banyak minum air putih, masalah sembelit akan berkurang.

c. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan: setelah 24 jam *post partum*, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan tetapi tidak dengan air hangat/ panas. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter.

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

Penanganan: pengompresan dengan es, maka dalam beberapa hari akan mereda.

(Sulistyawati, 2009)

2.3.8 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan per vagina

Perdarahan >500 cc pasca persalinan dalam 24 jam.

- a. Setelah anak dan plasenta lahir.
- b. Perkiraan perdarahan (kadang bercampur amnion, urine, darah).
- c. Akibat kehilangan darah bervariasi (anemia).
- d. Perdarahan dapat terjadi lambat (waspada terhadap syok).

2. Infeksi nifas

Adalah peradangan yang disebabkan masuknya kuman ke dalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas.

Faktor predisposisi infeksi nifas: partus lama, tindakan operasi persalinan, tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah, perdarahan ante partum dan post partum, anemia, ibu hamil dengan infeksi (*endogen*), manipulasi penolong (*eksogen*), infeksi nosokomial, bakteri *colli*.

3. Demam nifas / *febris purpuralis*

Kenaikan suhu lebih dari 38°C selama 2 hari dalam 10 hari pertama *post partum* dengan mengecualikan hari 1 (pengukuran suhu 4x/ jam oral/ rektal).

Faktor predisposisi: pertolongan persalinan kurang steril, Ketuban Pecah Prematur (KPP), partus lama, malnutrisi, anemia.

4. Mastitis

Peradangan pada mammae: keadaan dimana kuman masuk melalui luka pada puting susu, suhu tidak $>38^{\circ}\text{C}$, terjadi minggu ke dua nifas, bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan

(Sulistyawati, 2009).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir yang disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine (di dalam rahim) ke kehidupan ekstrauterin (di luar rahim)

(Dewi, 2012)

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

(Marmi, 2012).

2.4.2 Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm, yaitu antara 37-40 minggu
2. Berat badan 2.500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm

4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
8. Pernapasan 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Gerak bayi aktif
13. Bayi baru lahir langsung menangis kuat
14. Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
15. Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
16. Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
18. Genetalia
 - a. Pada bayi laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada bayi perempuan kematangan di tandai pada vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayora dan labia minora.
19. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan bewarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.7
Skor APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Dewi, 2012. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Anak Balita

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat.
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang.
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan/normal

(Dewi, 2012)

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uteri

1. Adaptasi pernafasan
 - a. Pernafasan awal pada bayi baru lahir dipicu oleh faktor fisik, sensorik, dan kimia
 - 1) Faktor fisik, meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps
 - 2) Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu

- 3) Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida dan penurunan PH)
 - b. Frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar antara 30-60 kali/ menit
 - c. Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama
 - d. Bayi baru lahir lazimnya bernafas melalui hidung, respon refleks terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan nafas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah bayi dilahirkan
2. Adaptasi Kardiovaskular
- a. Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir, beberapa perubahan terjadi dengan cepat, dan sebagian lagi terjadi seiring dengan berjalannya waktu
 - b. Sirkulasi perifer lambat, yang dapat menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut)
 - c. Denyut nadi berkisar antara 120-160 kali/ menit saat bangun dan 100 kali/menit
 - d. Rata-rata tekanan darah pada bayi baru lahir adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi.

3. Adaptasi neurologis

- a. Sistem neurologis bayi secara anatomi dan fisiologi belum berkembang sempurna
- b. Bayi baru lahir (neonatus) menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas
- c. Perkembangan neonatus terjadi cepat (misalnya: kontrol kepala, tersenyum dan meraih dengan tujuan) akan berkembang
- d. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal

4. Adaptasi gastrointestinal

- a. Enzim-enzim digestif aktif pada saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu
- b. Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir
- c. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase
- d. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan
- e. Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal

- f. Variasi besar terjadi diantara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberian makanan
 - g. Beberapa bayi baru lahir akan menyusu segera bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif
 - h. Gerakan acak tangan kemulut dan menghisap jari telah diamati di dalam uterus, tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar.
5. Adaptasi ginjal
- a. Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus
 - b. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stresor
 - c. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan
 - d. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam
 - e. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu baru bata) dapat diamati pada pokok karena kristal asam urat

6. Adaptasi hati

- a. Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah
- b. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah
- c. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrasuterin, pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi

7. Adaptasi imun

- a. Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk
- b. Immaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir
 - 1) Respon inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif
 - 2) Fagositosis lambat
 - 3) Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu
 - 4) Immunoglobulin A hilang dari saluran pernafasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu ASI.
- c. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas periode neonatus.

(Marmi, 2012)

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernafasan: sulit atau lebih dari 60x per menit.
2. Kehangatan: terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
3. Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
4. Pemberian makanan: hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
5. Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
6. Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk pernapasan kulit.
7. Tinja atau kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja.
8. Aktivitas: menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang atau menangis terus menerus

(Saifuddin, 2009)

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di puskesmas. Pelayanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam). Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1. Pencegahan infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi
6. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
7. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
8. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal pemeriksaan bayi baru lahir.
9. Pemberian ASI eksklusif

(Kemenkes RI, 2010)

2.4.6 Standar Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.

- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

(Kemenkes RI, 2010)

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

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

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

Standar Asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

2. Isi Standar Asuhan Kebidanan

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

a) Data tepat, akurat dan lengkap

Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

- b) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)
- 2) Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.
- a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah
 - a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.
 - b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 3) Standar III: Perencanaan.
- a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang dilegakkan.
 - b. Kriteria Perencanaan
 - a) Rencanakan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif.
 - b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
 - c) Mempertimbangan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga

- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

4) Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria :

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

- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5) Standar: V

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan.

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c) S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa
- d) O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan.