

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.2.1 Definisi**

Kehamilan adalah proses yang terjadi dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian. Masing-masing triwulan pertama (trimester I) antara 0 sampai 12 minggu, triwulan kedua (trimester II) antara 12 sampai 28 minggu, dan triwulan ketiga (trimester III) antara 28 sampai 40 minggu (Prawirohardjo, 2005: 125).

##### **2.2.2 Tanda Pasti Kehamilan**

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung janin, gambaran sonogram janin dan gerak janin) (Romauli, 2011 : 96). Tanda pasti kehamilan terdiri dari:

1. Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
2. Terasa gerak janin. Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida 16 minggu. Gerakan janin kadang-kadang pada kehamilan 20 minggu dapat diraba secara obyektif oleh pemeriksa.

3. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong janin, panjang janin dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.
4. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu).

(Sulistyawati, 2012: 83)

### **2.2.3 Perubahan Adaptasi Psikologis Trimester III**

Perubahan psikologis trimester III (periode penantian dengan penuh kewaspadaan) terdiri dari:

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

(Sulistyawati, 2012: 77)

## 2.2.4 Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut Kemenkes Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat 2010 halaman 16-21 dalam melakukan pemeriksaan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari:

1. Timbang berat badan : Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.
2. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA) : Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). LiLA minimal 23,5 cm.
3. Ukur tekanan darah : Untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia.
4. Ukur tinggi fundus uteri : Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.
5. Hitung denyut jantung janin (DJJ) : DJJ normal 120-160/menit.
6. Tentukan presentasi janin : Pada trimester 3, bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.
7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT) : Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.
8. Beri tablet tambah darah (tablet besi) : Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus).
  - a. Pemeriksaan golongan darah.
  - b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).
  - c. Pemeriksaan protein dalam urin.
  - d. Pemeriksaan kadar gula darah.
  - e. Pemeriksaan darah malaria.
  - f. Pemeriksaan tes sifilis.
  - g. Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).
  - h. Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam).
10. Tatalaksana/penanganan kasus : Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.
11. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif meliputi:
  - a. Kesehatan ibu.
  - b. Perilaku hidup bersih dan sehat.
  - c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
  - d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas.
  - e. Asupan gizi seimbang.
  - f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
  - g. Penawaran untuk melakukan konseling dan *testing* HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).

- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- i. KB (Keluarga Berencana) paska persalinan.
- j. Imunisasi.
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

### **2.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut**

Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data dalam deteksi dini komplikasi akibat kehamilan. Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah:

#### **1. Perdarahan pervaginam**

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

#### **2. Sakit kepala yang hebat**

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

### 3. Penglihatan kabur

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

### 4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain.

### 5. Keluar cairan pervaginam

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, atau oleh kedua faktor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan serviks dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Pemantauan cairan ketuban bisa dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.

## 6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa 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 bila ibu makan dan minum dengan baik.

## 7. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini berarti adanya appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio placenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

(Asrinah, dkk., 2010: 153-155)

## **2.2 Nyeri Punggung**

### **2.2.1 Definisi**

Nyeri punggung adalah nyeri di punggung bagian atas atau bawah. Nyeri punggung memengaruhi sebagian besar ibu hamil sampai derajat tertentu, sedangkan 15% diperkirakan akan mengalami nyeri punggung hebat (Tharpe dan Farley, 2009: 44).

### **2.2.2 Etiologi**

Penyebab dari nyeri punggung antara lain adalah sebagai berikut:

1. Spasme otot karena tekanan saraf.
2. Kelelahan
3. Mekanik tubuh yang kurang baik yakni menempatkan beban tegangan pada punggung dan bukan paha.
4. Pada waktu mengangkat beban dilakukan dengan membungkuk bukan dengan berjongkok.

(Sulistyawati, 2012: 141)

### **2.2.3 Patofisiologi**

Ketika usia kehamilan bertambah, pusat gravitasi wanita bergeser dan kompensasi postural terjadi yaitu kifosis vertebra servikalis yang mengakomodasi pertumbuhan dan berat payudara dan lordosis vertebra lumbalis yang mengakomodasi distensi abdomen. Perubahan tersebut yang dikombinasikan dengan perubahan hormonal yang mengendurkan ligamen sendi dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Tharpe dan Farley, 2009: 44).

### **2.2.4 Cara mengatasi**

Untuk mengatasi keluhan nyeri punggung adalah dengan cara:

1. Gunakan mekanika tubuh yang baik, misalnya:
  - a. Agar kaki (paha) yang menahan beban dan tegangan (bukan punggung), jangan membungkuk saat mengambil barang, tetapi berjongkok.

- b. Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.
2. Gunakan bra yang menopang payudara dengan ukuran yang tepat.
3. Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat dan kelelahan.
4. Gunakan kasur yang nyaman dan tidak terlalu lunak (jangan yang mudah melengkung).
5. Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung.
6. Massase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi rasa nyeri punggung.

(Astuti, 2010: 73-74)

### **2.2.5 Penilaian Klinis Nyeri**

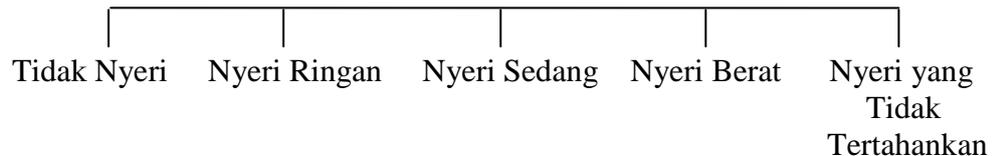
Menurut Uliyah, dkk., 2012 haaman 146-148 dalam pemilihan instrument pengkajian nyeri, diperlukan pertimbangan yang sesuai dengan karakteristik nyeri yang dialami oleh individu yang akan diukur tingkat nyerinya. Beberapa instrument pengkajian nyeri yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

#### **1. Skala Pendiskripsian Verbal (*Verbal Descriptor Scale/VDS*)**

VDS merupakan sebuah garis yang terdiri dari 3 sampai 5 kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendiskripsi ini dirangking dari tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri. Pengukur menunjukkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk

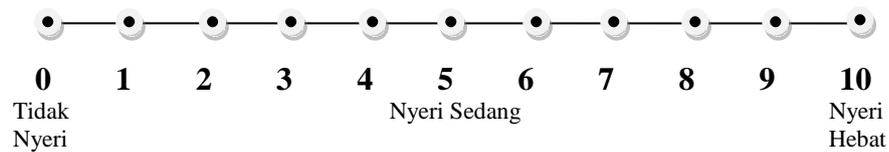
memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Alat VDS ini memungkinkan pasien memilih sebuah kategori untuk mendiskripsikan nyeri.

Gambar 2.1 *Verbal Descriptor Scale/VDS*



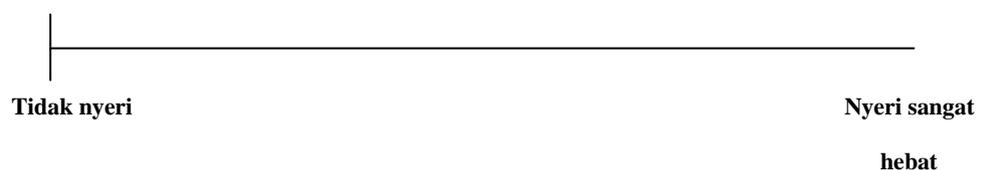
## 2. Skala Penilaian Numerik (*Numeric Rating Scale/NRS*)

NSR lebih digunakan sebagai pengganti atau pendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Penggunaan skala NSR biasanya dipakai patokan 10 cm untuk menilai nyeri pasien. Nyeri yang dinilai pasien akan dikategorikan menjadi tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3) secara obyektif klien berkomunikasi dengan baik, (4-6) secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik, (7-9) secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi, dan (10) pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale/NRS*

### 3. Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale/VAS*)

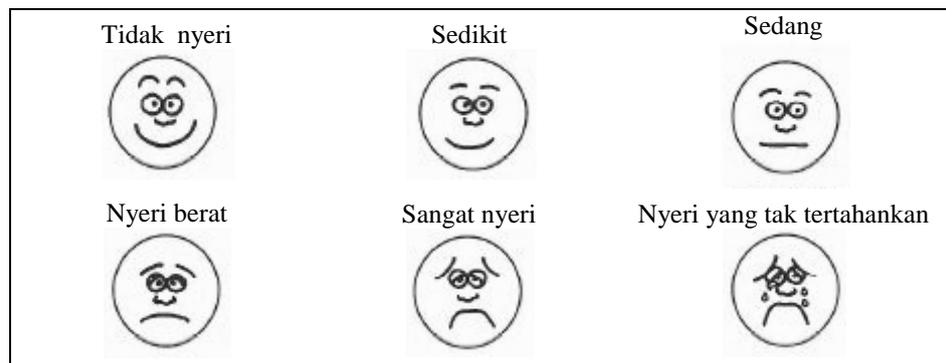
Menurut McGuire dalam Potter dan Perry (2005), VAS merupakan pengukur tingkat nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian angka menurut mereka paling tepat dapat menjelaskan tingkat nyeri yang dirasakan pada satu waktu. VAS tidak melabelkan suatu divisi, tetapi terdiri dari sebuah garis lurus yang dibagi secara merata menjadi 10 segmen dengan angka 0 sampai 10 dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setai ujungnya. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah” yang klien dapat bayangkan. Skala ini memberikan kebebasan pada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.

Gambar 2.3 *Visual Analog scale/VAS*

VAS modifikasi dapat digunakan pada anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan kognitif, menggantikan angka dengan kontinum wajah

yang terdiri dari 6 wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).

Gambar 2.4 Skala wajah Wong-Bakers



## 2.3 Persalinan

### 2.3.1 Definisi

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya peyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2008: 39).

### 2.3.2 Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda-tanda terjadinya persalinan, antara lain :

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat :

a. *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang di sebabkan oleh :

- 1) Kontraksi *Braxton hicks*.
- 2) Ketegangan otot perut.
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum.
- 4) Gaya berat janin kepala kearah bawah.

b. Terjadinya his permulaan.

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

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan serviks.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah jika beraktivitas

(Asrinah, dkk., 2010: 5)

2. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu) :

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornus uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan)

His persalinan memiliki cirri-ciri sebagai berikut :

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

b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*).

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

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 section 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 (Marmi, 2012 : 9).

### 2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi persalinaan ada 6, antara lain :

1. *Pessenger* (Isi Kehamilan)

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

a. Janin

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

b. Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka servik dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri

yang menonjol waktu his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

c. Plasenta

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

2. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagiana dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3. *Power*

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamenta, dengan kerja sama yang baik dan sempurna/tenaga meneran.

4. *Psikis*

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Psikis ini melibatkan

psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

#### 5. Penolong

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

#### 6. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi (Marmi, 2012: 27-54).

### **2.3.4 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan**

#### 1. Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron

Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai.

#### 2. Kadar prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat, lebih-lebih sewaktu partus.

#### 3. Plasenta menjadi tua

Plasenta menjadi tua dengan tuanya kehamilan. Villi korionik mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrgen dan progesteron menurun.

#### 4. Iskemia otot uterus

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi.

#### 5. Tekanan dari fleksus Frankenhauser

Tekanan pada ganglion servikale dari fleksus Frankenhauser yang terletak di belakang serviks dapat membangkitkan kontraksi uterus.

(Prawirohardjo, 2005: 181)

### **2.3.5 Tahap-Tahap Persalinan**

#### 1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu:

##### a. Fase laten

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

##### b. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm

hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara/primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase yakni: fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm), fase dilatasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm), fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap) (JNPK-KR, 2008: 40).

## 2. Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dang dengan his dan kekuatan mencedan maksimal kepala janin dilahirkan sampai dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida kala II

berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Prawirohardjo, 2005: 184).

### 3. Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta.

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Prawirohardjo, 2005: 185).

### 4. Kala IV

Kala ini dianggap perlu untuk mengamati apakah ada perdarahan postpartum (Prawirohardjo, 2005: 186).

## **2.3.6 Asuhan Persalinan Pada Kala I Sampai Kala IV**

Terdapat asuhan persalinan pada kala I sampai kala IV, yaitu:

1. Asuhan persalinan kala I
  - a. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan
  - b. Memantau terus-menerus kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
  - c. Memantau terus-menerus tanda vital ibu
  - d. Memantau terus-menerus keadaan bayi

- e. Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
- f. Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan
- g. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu selama persalinan
- h. Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna dan tepat waktu
- i. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- j. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- k. Menjaga privasi ibu
- l. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan
- m. Menjaga kebersihan diri
- n. Pemberian cukup minum
- o. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu
- p. Persiapan persalinan normal

(Rohani, R. Saswita, dan Marisah, 2011: 150)

## 2. Asuhan persalinan kala II

- a. Gejala dan tanda kala dua
  - 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
  - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
  - 3) Perineum menonjol
  - 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- b. Persiapan penolong persalinan
  - 1) Sarung tangan
  - 2) Perlengkapan perlindungan pribadi
  - 3) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
  - 4) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
  - 5) Persiapan ibu dan keluarga
    - a) Asuhan sayang ibu
    - b) Membersihkan perineum ibu
    - c) Mengosongkan kandung kemih
- c. Menolong kelahiran bayi
  - 1) Posisi ibu saat melahirkan
  - 2) Pencegahan laserasi
  - 3) Melahirkan kepala, periksa tali pusat pada leher
  - 4) Melahirkan bahu
  - 5) Melahirkan seluruh tubuh bayi

(JNPK-KR, 2008: 79)

3. Asuhan persalinan kala III
  - a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
  - b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
  - c. Massase fundus uteri
  - d. Massase plasenta, selaput ketuban dan tali pusat

- e. Pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, serta tanda-tanda vital termasuk hygiene

(Rohani, R. Saswita, dan Marisah, 2011: 208)

#### 4. Asuhan persalinan kala IV

- a. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan pascapersalinan.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan atau minum yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.
- f. Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Menyusui juga dapat dipakai sebagai permulaan dalam meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- g. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu proses kontraksi uterus.

- h. Jika perlu di kamar mandi, saat ibu dapat bangun, pastikan ibu di bantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan.
- i. Ajarkan ibu dan keluarga mengenai hal-hal berikut:
  - 1) Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
  - 2) Tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi

(Rohani, R. Saswita, dan Marisah, 2011: 234)

### **2.3.7 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin**

Perubahan psikologis yang biasa terjadi pada ibu bersalin yaitu :

1. Perasaan takut ketika hendak melahirkan.
2. Depresi
3. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.
4. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.
5. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal.
6. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
7. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bikjaksana dalam menolongnya.
8. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.
9. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.

(Marmi, 2012 : 22)

## **2.4 Nifas**

### **2.4.1 Definisi**

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Buku Acuan Nasional Yankes Maternal dan Neonatal, 2006) (Maryunani, 2009: 5).

### **2.4.2 Tahapan Masa Nifas**

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

(Bahiyatun, 2009: 2)

### **2.4.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Semua kegiatan yang dilakukan, baik dalam bidang kebidanan maupun di bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan tersebut terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian. Tujuan dari perawatan nifas ini adalah:

1. Memulihkan kesehatan umum klien
  - a. Menyediakan makanan sesuai kebutuhan

- b. Mengatasi anemia
  - c. Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
  - d. Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot untuk memperlancar peredaran darah
2. Mempertahankan kesehatan psikologis
  3. Mencegah infeksi dan komplikasi
  4. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
  5. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

(Bahiyatun, 2009: 2)

#### 2.4.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.1 Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> <li>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> </ul> <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>

2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan).
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</li> </ul>

(Bahiyatun, 2009: 3-6)

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

#### **2.4.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu, yaitu:

## 1. Perubahan Sistem Reproduksi

### a. Perubahan uterus

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca 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 ada subinvolusi, subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan lanjut (*late postpartum haemorrhage*).

Tabel 2.2 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

(Suherni, H. Widyasih, dan A. Rahmawati. 2009: 78)

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 cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochia, ada beberapa jenis lochea, yakni :

- 1) Lochea Rubra (cruenta): ini 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 meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman) selama 2 hari pasca persalinan.
  - 2) Lochea sanguinolenta: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
  - 3) Lochea serosa: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
  - 4) Lochea alba: cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
  - 5) Lochea purulenta: ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti bekas nanah berbau busuk.
  - 6) Lochiatisis: lochea tidak lancar keluaranya.
- b. Perubahan Vagina dan Perineum
- 1) Vagina

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

## 2) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila janin harus diputar, robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

## 3) Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum 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 sirkumferensia subokcipito bregmatika.

Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik.

## 2. Perubahan pada sistem pencernaan

Sering terjadi komplikasi pada ibu melahirkan, hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan perineum, jangan sampai lepas dan jangan takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi komplikasi dan beraknya mungkin keras dapat diberikan obat laksan peroral atau

per rektal, bila masih juga belum berhasil dilakukanlah klyisma (klisma), enema (ing) artinya suntikan urus-urus.

### 3. Perubahan Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada: keadaan/ status sebelum persalinaan, lamanya partus kala dua dilalui, dan 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). Kemudaiian demikian juga adanya *rectie/muskulus 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) 4-8 jam pstpartum. 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.

Motilisasi (gerakan) dan tonus otot gastrointestinal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 minggu setelah melahirkan.

Konstipasi terjadi umumnya selama periode postpartum awal karena penurunan tonus otot usus, rasa tidak nyaman pada perineum dan kecemasan

Hemoroid adalah peristiwa lazim pada periode post partum awal karena tekanan pada dasar panggul dan mengejan selama persalinan.

b. Abdominis dan Peritonium

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

Dinding abdomen tetap kendur untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan karena sebagian konsekuensi dari putusya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihan harus dibantu dengan cara berlatih.

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

5. Perubahan Tanda-Tanda Vital pada Masa Nifas

a. Suhu badan

- 1) Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit  $37,2^{\circ}\text{C}$ -  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivis payudara.

- 2) Bila kenaikan mencapai  $38^{\circ}\text{C}$  pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b. Denyut Nadi

- 1) Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum.
- 2) Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110 x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock 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 postpartum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal itu jarang terjadi.

d. Respirasi

- a) Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

- b) Bila ada respirasi cepat postpartum (<30 x/menit) mungkin adanya ikutan tanda-tanda syok.

(Suherni, H. Widyasih, dan A. Rahmawati. 2009: 77-84)

#### **2.4.6 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan stimulasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus di ketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”.

Tidak mengherankan bila 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:

1. Periode “*Taking In*”
  - a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
  - b. Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif
- e. Dalam memberikan asuhan , bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

## 2. Periode “*Taking Hold*”

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tumbuhannya, 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.
  - f. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
  - g. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.
3. Periode “*Letting Go*”
- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
  - b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social.

- c. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

(Sulistyawati, 2012: 87)

#### **2.4.7 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas**

Beberapa kebutuhan dasar ibu pada masa nifas, yaitu:

1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- a. Mengkonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- b. Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d. Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) 2 kali dalam 24 jam agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi, ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain:

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi pergerakan pasien dari jam demi jam sampai meningkat secara berangsur-angsur hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat, secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

### 3. Eliminasi: buang air kecil dan besar

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

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

#### 4. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih

dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.

- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini

## 5. Istirahat

Ibu post partum sngat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual bagian darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung 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.

Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya

dialami oleh nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian bahagian perut.

(Sulistyawati, 2012: 97)

#### **2.4.8 Kontrasepsi Pasca Persalinan**

Dalam pemilihan dan pemutusan jenis kontrasepsi yang akan digunakan klien, petugas kesehatan dapat membantu dengan cara melakukan :

##### 1. Konseling

Dalam memberikan konseling hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan istilah SATU TUJU yaitu :

- a. SA : sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- b. T : tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi post partum.
- d. TU : bantu klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e. J : jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- f. U : perlunya di lakukan kunjungan ulang.

##### 2. Metode kontrasepsi pasca persalinan

Metode kontrasepsi post partum dibagi menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana di bagi menjadi 2 yaitu metode

kontrasepsi sederhana dengan alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (senggama terputus, MAL (Metode Amenorea Laktasi)), sedangkan metode modern terbagi menjadi 2 yaitu hormonal (kontrasepsi progestin, pil progestin, implant) dan non hormonal (AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), tubektomi, vasektomi).

(BPPPK, 2006 : U3-U4).

#### **2.4.9 Tanda Bahaya Nifas**

Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan. Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk memberikan informasi dan bimbingan pada ibu untuk dapat mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas yang harus diperhatikan.

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

- a. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
- b. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak.
- c. Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati
- d. Sakit kepala parah/terus-menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
- e. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- h. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui

- i. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- j. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- k. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya sendiri atau diri sendiri.

(Maryunani, 2009: 139-140)

## **2.5 Bayi Baru Lahir**

### **2.5.1 Definisi**

Bayi baru lahir (neonates) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012: 1).

### **2.5.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir**

Terdapat beberapa ciri-ciri bayi baru lahir, yaitu:

1. Lahir aterm 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. Nilai APGAR >7
13. Gerak aktif
14. Bayi baru lahir langsung menangis kuat.
15. Reflek rooting(mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut)sudah terbentuk dengan baik.
16. Reflek sucking (isap dan menelan)sudah terbentuk dengan baik.
17. Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia
  - a. Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - b. Pada perempuan kematangan di tandai pada vagina dan uretra yang berlubang,serta adanya labia mayora dan labia minora.

20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan bewarna hitam kecoklatan.

(Dewi, 2012: 2)

### **2.5.3 Tahapan Bayi Baru Lahir**

#### 1. Tahap 1

Terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini di gunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

#### 2. Tahap 2

Disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap 2 di lakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

#### 3. Tahap 3

Disebut tahap periodic, pengkajian di lakukansetelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

(Dewi, 2012 : 3).

### **2.5.4 Refleks Pada Bayi Baru Lahir**

#### 1. Refleks kedipan (*glabellar reflex*)

Merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.

#### 2. Refleks mengisap (*rooting reflex*)

Merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui.

3. *Sucking reflex*, yang di lihat saat bayi menyusu.

4. *Tonick neck reflex*

Letakkan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan di tahan, ekstremitas terekstensi pada sisi kepala yang di putar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaan normal, bayi akan berusaha mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf asesori.

5. *Grasping reflex*

Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksa meletakkan jari telunjuk pada palmar yang di tekan dengan kuat.

6. *Refleks moro*

Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat, dalam keadaan rileks kepala di jatuhkan 10 derajat. Normalnya akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan.

7. *Walking reflex*

Bayi akan menunjukkan respons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

8. *Babinsky reflex*

Dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

(Dewi, 2012: 25)

### 2.5.5 Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

1. Cara memotong tali pusat
  - a. Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
  - b. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
  - c. Mengikat tali pusat dengan jarak  $\pm 1$  cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
  - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia
  - a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cols stress*) yang merupakan gejala awal

hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan terlungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menagis kuat bisa dimandikan  $\pm$  24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL berisiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik (Dewi, 2012: 3-4).

d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

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

1) Evaporasi

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

## 2) Konduksi

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

## 3) Konveksi

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

## 4) Radiasi

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

3. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu paling sedikit satu jam.
4. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah IMD.
5. Beri suntikan vitamin K 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD.
6. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam.

(JNPK-KR, 2008 :127-128)

### **2.5.6 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya baru lahir meliputi :

1. Tidak dapat menyusu.
2. Kejang.
3. Mengantuk atau tidak sadar.
4. Nafas cepat (>60 x/menit).
5. Merintih.
6. Retraksi dinding dada bawah.
7. Sianosis sentral.

(JNPK-KR, 2008 : 144)

## **2.6 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

### **2.6.1 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 atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### **2.6.2 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

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

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah 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

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

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

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 implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*).

- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/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 perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

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

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
  - a) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
  - b) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
  - c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
  - d) 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.

(Kepmenkes No 938, 2007 : 5-7 )