

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam buku ilmu kebidanan (2009), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, Abdul Bari, dkk: 2009:213).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono Prawirohardjo, 2006:89).

2.1.2 Perubahan Anatomi Dalam Masa Kehamilan Trimester III

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos.

b. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi).

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

d. Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara mencolok.

7. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*.

8. Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

9. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan.

10. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas. (Suryati Romauli, 2011:73-88)

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari.

1) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu saat hamil, ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori

utama adalah hidrat arang dan lemak, misalnya beras, jagung, ubi, singkong dan sagu.

2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat.

3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu.

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan, sayur, dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin.

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat.

d. Pakaian

Pakaian ibu hamil yang memenuhi kriteria yaitu harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian sebaiknya yang mudah menyerap keringat, gunakan bra yang menyokong payudara, sepatu dengan hak yang rendah

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil terjadi karena pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Namun koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus yang berulang, abortus/partus prematurus iminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Suryati Romauli, 2011:134-144).

2.1.4 Ketidaknyamanan selama kehamilan

1. Sering berkemih

Sering berkemih terjadi karena tekanan yang berasal dari bagian janin yang masuk ke jalan lahir (Geri Morgan, 2009:132). Bagian presentasi janin yang memasuki pelvis menciptakan tekanan pada kandung kemih sehingga

mengurangi kapasitas keseluruhannya (Janet Medforth, 2011:84). Tekanan yang lebih besar pada kandung kemih ini menimbulkan keinginan buang air kecil (Ira Puspito, 2012:193).

Cara mengatasi keluhan ini yaitu dengan melakukan latihan kegel, mempertahankan asupan cairan cukup sebanyak 6-8 gelas, kurangi asupan cairan 2-3 jam sebelum waktu tidur, dan hentikan minuman ringan yang mengandung kafein (Geri Morgan, 2009:132).

2. Hemoroid

Hemoroid (wasir) merupakan pembengkakan vena di sekitar anus. Hemoroid dapat terasa seperti terbakar, sakit, atau gatal. Terkadang, hemoroid berdarah saat ibu BAB, terutama jika konstipasi. (Susan Klein, 2012:81). Hemoroid terjadi karena peningkatan tekanan vena pada vena panggul yang disebabkan oleh pembesaran uterus (Geri Morgan, 2009:124).

Cara mengatasi keluhan ini yaitu makan-makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah (Suryati Romauli, 2011:149). Duduk di bak berisi air dingin atau berbaring.

(Susan Klein, 2012:81)

3. Konstipasi

Konstipasi (sulit BAB) terjadi karena peningkatan kadar progesterone saat hamil yang menyebabkan relaksasi otot polos, yang menyebabkan penurunan motilitas usus, tonus serta peristaltic pada saluran cerna. Selain itu juga karena kompresi mekanis pada usus besar yang di akibatkan oleh pembesaran uterus (Geri Morgan, 2009:114).

Cara mengatasi keluhan ini yaitu dengan meningkatkan diet tinggi serat (buah-buahan dan sayuran segar, dan gandum utuh), minum 6-8 gelas air putih setiap hari dan minum air hangat pada pagi hari dan mempertahankan kebiasaan defekasi (buang air besar) secara teratur (Geri Morgan, 2009:114-115).

4. Sesak napas

Sesak napas terjadi karena pembesaran uterus yang menekan ke arah organ abdomen dan diafragma (Geri Morgan, 2009:135).

Cara mengatasi keluhan ini yaitu merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang, tinggikan kepala dengan bantal dan hindari mengenakan pakaian yang ketat (Suryati Romauli, 2011:150).

5. Pusing

Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Peningkatan ini akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga jika peningkatan kadar volume darah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan anemia (Husin, 2014).

Pusing disebabkan oleh peningkatan volume sirkulasi darah, peregangan pembuluh darah di otak akibat peningkatan kadar progesteron, stress, kelelahan, dan gula darah rendah (Geri Morgan, 2009:121).

Cara mengatasi keluhan ini yaitu dengan bangun secara perlahan dari posisi istirahat (Suryati Romauli, 2011), hindari berdiri terlalu lama, hindari beridiri

tiba-tiba dari posisi duduk, jika berbaring sebaiknya miring terlebih dahulu lalu kemudian bangun secara perlahan (Ira Puspito, 2012:161), sedapat mungkin kurangi stres, istirahat yang cukup serta lakukan pijatan leher dan bahu menggunakan kompres hangat atau dingin dan makan secara teratur (Geri Morgan, 2009 : 121).

6. Nyeri punggung

Nyeri punggung terjadi karena ketegangan otot karena perpindahan pusat gravitasi tubuh yang disebabkan oleh pembesaran uterus (Geri Morgan, 2009:112).

Cara mengatasi keluhan ini yaitu pada saat tidur berbaring menyamping diusahakan paha kaki yang ada di posisi atas sejajar dengan kaki yang di bawah. Kemudian tempatkan bantal di sela paha dan satu bantal lagi di depan lutut agar kaki tidak jatuh ke tempat tidur. Kenakan sepatu yang nyaman bertumit lebar dan tidak terlalu tinggi, hindari mengangkat barang berat dan melakukan aktivitas yang berlebihan (Ira puspito, 2012:174).

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang
3. Nyeri abdomen yang hebat
4. Bayi kurang bergerak seperti biasa
5. Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)
6. Demam (Nurul Jannah, 2012:183)

2.1.6 Standar Asuhan Kehamilan

1. Pelayanan Antenatal Terpadu

Sesuai dengan kebijakan kementerian kesehatan Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat 2010, dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari:

a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Ukur lingkar lengan atas (LILA).

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK).

c. Ukur tekanan darah.

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

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

f. Tentukan presentasi janin;

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya.

h. 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.

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal yang meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah (Hb), protein dalam urin, kadar gula darah, darah Malaria, tes Sifilis, HIV dan BTA

j. 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.

k. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan.

2. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Kunjungan Anteatal Care (ANC) minimal dilakukan 4 kali yaitu :

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

(Suryati Romauli, 2011:14)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta

(Ari Sulistyawati, 2013:4).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (JNPK-KR, 2008:39).

2.2.2 Klasifikasi Atau Jenis Persalinan

Ada dua klasifikasi persalinan, yaitu berdasarkan cara dan usia kehamilan

1. Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan

a. Persalinan normal (spontan)

Adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

b. Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan dari tenaga luar

c. Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukam untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

2. Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

a. Abortus (keguguran)

Adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan

b. Persalinan premature

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2499 gram

c. Persalinan mature (aterm)

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat janin di atas 2500 gram

d. Persalinan serotinus

Adalah persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu atau 2 minggu lebih dari waktu partus yang ditaksir (Asrinah, 2010:2-3).

2.2.3 Diagnosis Persalinan

Persalinan dapat dicurigai jika setelah usia kehamilan 22 minggu, pasien merasakan adanya nyeri abdomen berulang disertai keluarnya cairan lender yang mengandung darah atau “bloody show”. Agar dapat mendiagnosis persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

1. Perubahan serviks

Kepastian persalinan dapat ditemukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka

a. Kontraksi adekuat

Kontraksi dianggap adekuat apabila :

- 1) Terjadi teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit dan setiap kontraksi sedikitnya 40 detik.
- 2) Uterus mengeras selama kontraksi, tandanya adalah tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari

Tabel 2.1 Karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu

No.	Persalinan sesungguhnya	Persalinan semu
1.	Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
2.	Rasa nyeri dengan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
3.	Interval antara rasa nyeri perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
4.	Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
5.	Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
6.	Intensitas bertambah dengan adanya aktivitas	Tidak adanya perubahan rasa nyeri dengan berjalannya waktu
7.	Tingkat kekuatan kontraksi uterus berhubungan dengan intensitas nyeri	Tingkat kekuatan kontraksi uterus tidak berhubungan dengan intensitas nyeri
8.	Lender darah sering muncul	Tidak ada lender darah
9.	Ada penurunan bagian kepala bayi	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah bayi
10.	Kepala bayi sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP) walaupun sudah ada kontraksi
11.	Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan yang sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

Sumber : Ari Sulistyawati, 2013 : 10-11

2.2.4 Permulaan Persalinan (Tanda Persalinan Sudah Dekat)

1. Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul yang disebabkan kontraksi Braxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

2. Terjadinya his permulaan

Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan menimbulkan kontraksi atau his permulaan.

His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b. Datang tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d. Durasi pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktifitas (Ari Sulstyawati, 2013:6)

2.2.5 Tanda Masuk Dalam Persalinan

1. Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, terjadi perubahan serviks, jika pasien menambah aktifitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya akan bertambah.

2. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas sehingga terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam (Ari Sulistyawati, 2013:7).

2.2.6 Tahapan Persalinan

1. Kala Satu Persalinan (Kala Pembukaan)

Kala satu adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap) (Ari Sulistyawati, 2013:7).

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensinya dan kekuataannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif

a. Fase laten

Fase ini dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

b. Fase aktif

Pada fase ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin (JNPK-KR, 2008:40).

Fase aktif dibagi dalam tiga fase yaitu :

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm (Ari Sulistyawati, 2013 : 65).

2. Kala Dua Persalinan (Kala Pengeluaran Bayi)

Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR, 2008:79).

Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

(Ari Sulistyawati, 2013:7)

Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah :

- a. Ibu merasakan ingin meneran secara bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya
- c. Perineum menonjol atau vulva dan sfingter ani membuka

- d. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam, yaitu :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

(JNPK_KR, 2008:79-80)

3. Kala Tiga Persalinan (Kala Pelepasan Plasenta)

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. (JNPK-KR, 2008). Biasanya plasenta lepas 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Marmi, 2012:14).

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah mendadak dan singkat (JNPK-KR, 2008:10)

Permulaan proses perpisahan diri dari dinding uterus atau pelepasan plasenta yaitu :

- a. Menurut Duncan

Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) disertai dengan adanya tanda darah yang keluar dari vagina apabila plasenta mulai terlepas.

b. Menurut Schultz

Plasenta lepas mulai dari bagian tengah (sentral) dengan tanda adanya pemanjangan tali pusat yang terlihat di vagina.

(Ari Sulistyawati, 2009:157)

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama yaitu :

- a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- c. Massase fundus uteri (JNPK-KR, 2008:101)

4. Kala Empat Persalinan (Kala Observasi)

Kala empat disebut juga kala observasi. Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (JNPK-KR, 2008:99).

Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc(Ari Sulistyawati. 2013: 9).

2.2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor *Passanger*

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

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin

b. Air ketuban

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

c. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier (Marmi, 2012:27-38).

2. Faktor *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina)

a. Anatomi jalan lahir

Jalan lahir terdiri atas :

- 1) Jalan lahir keras (pelvic atau panggul), dibentuk oleh empat buah tulang yaitu :
 - (a) 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari os illium, os ischium, dan os pubis
 - (b) 1 tulang kelangkang (*os sacrum*)

(c) 1 tulang tungging (*os cocygis*)

2) Jalan lahir lunak yaitu terdiri dari segmen bawah rahim (SBR), serviks vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul (Marmi, 2012:43-44).

3) Bidang hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vagina toucher (VT) (Ari Sulisyawati, 2009:48).

Bidang hodge antara lain sebagai berikut :

- (a) Bidang Hodge I : jarak antara promontorium dan pinggir atas simpisis, sejajar dengan PAP
- (b) Bidang Hodge II : sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah simpisis
- (c) Bidang Hodge III : sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadica
- (d) Bidang Hodge IV : sejajar dengan PAP, melewati ujung ocygeus (Asrinah, 2010:17)

3. Faktor *Power*

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah :

a. Kontraksi uterus (his)

His (kontraksi) adalah serangkaian kontraksi rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir). Sehingga janin keluar dari rahim ibu (Marmi, 2012:51).

Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi (Asrinah, 2010:10).

- 1) Kontraksi otot-otot perut
 - 2) Kontraksi diafragma
 - 3) Aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna
- (Marmi, 2012:51)

4. Faktor Psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. (Asrinah. 2010:21)

5. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal (Asrinah. 2010:21).

2.2.8 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat seksio caesaria
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
7. Infeksi
8. Preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan
9. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
10. Gawat janin (DJJ kurang dari 100 x/m atau lebih dari 160x/m)
11. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala
13. Presentasi majemuk atau ganda
14. Tali pusat menumbung
15. Syok
16. Persalinan dengan fase laten memanjang
17. Belum inpartu
18. Partus lama(Rohani, dkk 2011:64-67)

2.2.9 Standar Asuhan Persalinan

1. Kala I

Kala I merupakan waktu dimulainya persalinan, keadaan ini di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai

pembukaan lengkap. Kebutuhan – kebutuhan yang harus dipenuhi di kala I antara lain :

- a. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- b. Menjaga kebersihan ibu
- c. Pemberian cairan dan nutrisi

2. Kala II

Kala II persalinan akan mengakibatkan suhu tubuh meningkat dan saat ibu mengejan selama kontraksi dapat membuat ibu menjadi kelelahan. Kebutuhan yang harus dipenuhi selama kala II diantaranya yaitu :

- a. Menjaga kandung kemih tetap kosong
- b. Menjaga kebersihan ibu
- c. Pemberian cairan
- d. Mengatur posisi ibu

3. Kala III

Kala III adalah kala pengeluaran uri atau pengeluaran plasenta. Kala III ini merupakan kelanjutan kala I (kala pembukaan) dan kala II (kala pengeluaran bayi). Adapun pemenuhan kebutuhan pada ibu di kala II di antaranya yaitu :

- a. Menjaga kebersihan
- b. Pemberian cairan dan nutrisi
- c. Kebutuhan istirahat

(Marmi, 2012:65-71)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ari Sulistyawati, 2009:1).

Masa nifas disebut juga masa postpartum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009:1).

Masa nifas adalah masa sesudah persalian dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Siti Saleha, 2009:4).

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan skrining komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu berkaitan dengan gizi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, perawatan bayi sehat dan KB
4. Memberikan pelayanan KB (Suherni, 2009:1)

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.

1. Puerperium dini

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

2. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-lat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu

3. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Ari Sulistyawati, 2009:5).

2.3.4 Periode Masa Nifas

1. Periode immediate postpartum

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

2. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik

3. Periode late postpartum (1minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Siti Saleha, 2009:5-6).

2.3.5 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

1) Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).

(a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram

(b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat

(c) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram

(d) Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram

(e) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(a) Lokhea rubra/merah

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

(b) Lokhea sanguinolenta

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

(c) Lokhea serosa

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

(d) Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan-lahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 postpartum, serviks sudah menutup kembali.

b. Vulva dan vagina

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

c. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

2. Perubahan system pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

3. Perubahan system perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dan keadaan ini adalah spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum.

4. Perubahan system muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligament-ligamen, diaphragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali.

5. Perubahan system endokrin

a. Hormone plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum.

b. Hormone pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu.

c. Hypotalamik pituitary ovarium

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

d. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6. Perubahan tanda vital

a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya.

7. Perubahan system hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah

(Ari Sulistyawati, 2009:73-82).

2.3.6 Perubahan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya.

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-ngulang menceritakan pengalamannya sewaktu 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
2. Periode “Taking Hold”
 - a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum
 - b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi

- c. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memendikan, memasang popok, dan sebagainya
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 sosial
 - c. Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini
(Ari Sulistyawati, 2009:87-89).

2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Pemenuhan kebutuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- a. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori
 - b. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
 - c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutam setelah menyusui
 - d. Mengonsumsi tablet besi selama masa nifas
- a. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Ari Sulistyawati, 2009:97-100).

2. Ambulasi dini (early ambulation)

Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum misalnya, jalan-jalan ringan. Keuntungan dari ambulasi dini, antara lain :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
- a. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya (Ari Sulistyawati, 2009:100-101).

3. Eliminasi : Buang Air Kecil dan Besar

Dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil (BAK). Jika dalam 8 jam postpartum ibu belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katerisasi.

Selain itu, ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan huknah (Ari Sulistyawati, 2009:101).

4. Kebersihan diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Siti Saleha, 2009:73).

5. Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Sehingga ibu sebaiknya diberi kesempatan untuk beristirahat cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti (Ari Sulistyawati, 2009:103).

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam liang vagina tanpa rasa nyeri (Ari Sulistyawati, 2009:103).

7. Latihan/ senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum (Ari Sulistyawati, 2009:103-104).

2.3.8 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam
2. Infeksi masa nifas
3. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
4. Pembengkakan di wajah dan ekstermitas
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
6. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit
7. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama
8. Rasa sakit, merah, dan pembengkakan kaki(Ari Sulistyawati,2009:173-194)

2.3.9 Standar Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.2 Standar Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Ari Sulistyawati, 2009 : 6-7.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir (nenonatus) adalah bayi yang baru mengalami prose kelahiran, berusia 0-28 hari (Marni, 2012:1).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38
5. Lingkar kepala 33-35
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 lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflex sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik

17. Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflex grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testisnya yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Vivian Nanny, 2013:2).

2.4.3 Periode Transisi

Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam transisi segera setelah lahir.

Periode transisi dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Periode Reaktivitas I

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku.

2. Fase Tidur

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernapasan menjadi lebih lambat.

3. Periode Reaktivitas II

Berlangsung selama 2 jam sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Neonatus harus menyusu. Pemberian makanan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulus pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning (Marmi, 2012 : 6-7).

2.4.4 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap kehidupan di Luar Uterus

1. System pernapasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Vivian Nanny, 2013:12).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

Tekanan intratoraks yang negative disertai dengan aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara yang masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali napas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan napas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara (Marmi, 2012:15-16).

2. Jantung dan sirkulasi darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikalis lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru-paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriolar dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup (Vivian Nanny, 2013:13).

3. Saluran pencernaan

Pada masa neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang disebut mekonium. Pada masa neonatus, saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke tiga sampai empat yang berwarna coklat kehijauan (Marmi, 2012:20-21).

4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena

itulah BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% didapatkan dari karbohidrat (Vivian Nanny, 2013:14).

5. Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi yaitu:

- a. Luas permukaan tubuh bayi
- b. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- c. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas

(Marmi, 2012:24-25)

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

a. 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.

b. Konduksi

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c. 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. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d. Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)(JNPK-KR, 2008:127-128).

2.4.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Tidak dapat menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk atau tidak sadar
4. Napas cepat (>60 permenit)

5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis sentral (JNPK-KR, 2008:144)

2.4.6 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi papaun, kira-kira 2 menit setelah lahir
5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
6. Beri salep mata antibiotika tetrasikloin 1% pada kedua mata
7. Beri suntikan vitamin K 1mg intramuskuler, dipaha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0.5 ml intramuscular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K (JNPK-KR, 2008:126).

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.5.1 Definisi

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian,

perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan

2.5.2 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 Subjektif (hasil Anamnesa : biodara, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. STANDAR II : Perumusan diagnose atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose atau masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria Perumusan diagnose atau Masalah

- 1) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

- 3) Dapat diselesaikan dengan nomenklatur kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

3. STANDAR III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose 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

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 rehabilitative. 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 privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana, 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 selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan /keluarga

- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

6. STANDAR IV : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

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