

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

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. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2006 : 89).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum (Varney, 2007 : 492).

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sperma di pancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini yang disebut dengan fertilisasi atau konsepsi (Astuti, 2010 : 16).

2.1.2 Tanda Pasti Kehamilan

Kehamilan merupakan proses dalam siklus wanita yang sangat ditunggu, berikut ini tanda pasti kehamilan yang terdiri atas :

1. Gerakan janin yang dirasakan

Ibu merasakan gerakan janin ketika usia kehamilan 16 minggu . gerakan janin lebih terasa di pagi hari atau saat ibu beristirahat (Astuti, 2009 : 35).

a. Denyut jantung janin (DJJ)

Terdengar denyut jantung janin dengan bantuan alat

- 1) Didengar dan dicatat dengan Doppler mulai usia kandungan 12 minggu.
- 2) Didengar dengan stetoskop-monokuler Laennec mulai usia kandungan 20 minggu.
- 3) Dilihat dan dicatat dengan ultrasonografi (USG) mulai usia kandungan 6 minggu (Astuti, 2010 : 35).

b. Tanda Braxton-Hiks

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil (Romauli, 2011 : 97).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III

Perubahan adaptasi dan psikologis yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi yang akan dilahirkannya dalam keadaan tidak normal.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Perasaan sangat sensitif.
7. Libido menurun (Sulistyowati 2009 : 77).

2.1.4 Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar menurut (KemenKes 2010 : 16) terdiri dari:

1. Timbang berat badan

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

2. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

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

3. Ukur tekanan darah.

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Tentukan presentasi janin

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

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Imunisasi Tetanus Toxoid dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Vaksinasi tetanus pada pemeriksaan antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi dan mencegah kematian ibu akibat tetanus. Semua ibu hamil harus dijelaskan tentang pentingnya imunisasi TT sebanyak 5 kali dalam seumur hidup. Setiap ibu hamil yang belum pernah imunisasi TT harus mendapat imunisasi TT paling sedikit 2 kali suntikan selama hamil, yaitu pertama saat kunjungan pertama dan diulang setelah 4 minggu kemudian. Pemberian imunisasi ke dua atau dosis terakhir saat hamil diberikan paling lambat 2 minggu sebelum melahirkan (Bartini, 2012: 141).

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah,
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin
- c. Pemeriksaan protein dalam urin
- d. Pemeriksaan kadar gula darah.
- e. Pemeriksaan darah Malaria
- f. Pemeriksaan tes Sifilis
- g. Pemeriksaan HIV
- h. Pemeriksaan BTA

10. Tatalaksana/penanganan Kasus

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

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i. KB paska persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

2.1.5 Standart Asuhan Kebidanan Trimester III

Terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal yaitu sebagai berikut :

1. Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami, anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2. Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS / infeksi HIV, memberikan pelayanan iminisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat

pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5. Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat serta merujuknya.

6. Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan

hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini. (Standar Pelayanan Kebidanan. DepKes RI. 2000).

2.2 Nyeri Punggung

2.2.1 Definisi

Nyeri punggung adalah salah satu rasa tidak nyaman yang paling umum selama kehamilan. Nyeri punggung dapat terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan (Franser, 2009 : 68).

Nyeri punggung merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan merenggangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2006 : 542).

2.2.2 Etiologi

Ketegangan otot karena perpindahan pusat gravitasi tubuh yang disebabkan oleh pembesaran uterus, kadar progesteron yang tinggi sehingga melunakan kartilago dan mengurangi kestabilan sendi yang memungkinkan terjadinya

gerakan (Morgan, 2009 : 112). Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan nyeri ligamen. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut (Fraser, 2009 : 64).

2.2.3 Patofisiologi

Nyeri punggung sebgaiian disebabkan oleh hormone kehamilan yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul sebagai persiapan proses persalinan dan ditambah lagi dengan meningkatnya berat badan janin saat bertambah besar. Seringkali ini menyebabkan ibu hamil mencondongkan perut, sehingga menambah lengkungan pada bagian bawah punggung. Yang paling dirasakan adalah nyeri punggung bagian bawah, meskipun nyeri punggung bagian atas, leher dan bahu dapat terjadi akibat stress (Ira, 2012 : 173).

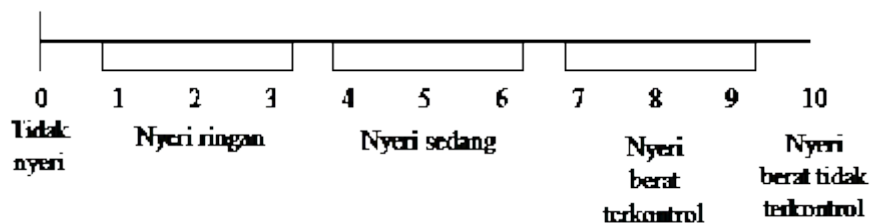
2.2.4 Skala Nyeri

Nyeri merupakan respon personal yang bersifat subyektif, karena itu individu itu sendiri harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkat nyeri yang dirasakan.

Banyak instrumen pengkajian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai tingkat nyeri, yaitu:

1. Skala pendeskripsian verbal (Verbal Descriptor Scale/VDS)

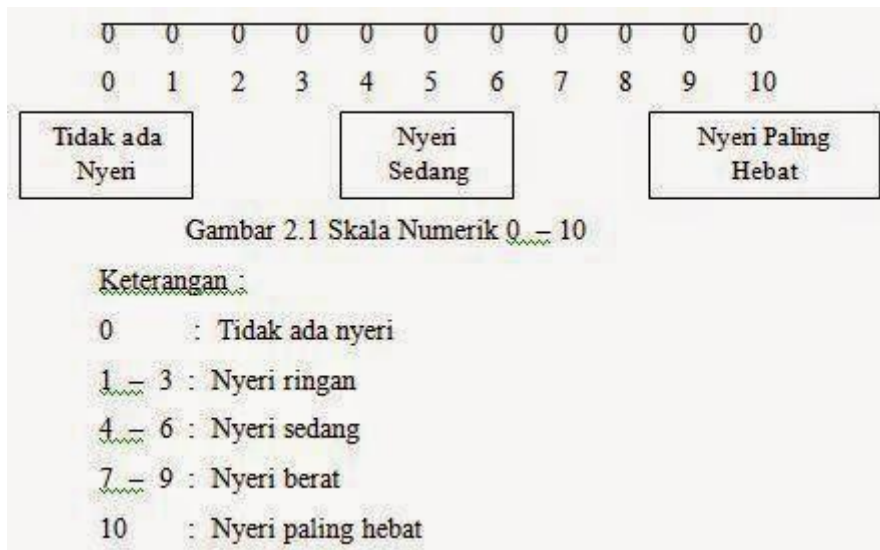
Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dan tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri. Pengukur menunjukkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Alat VDS ini memungkinkan pasien memilih sebuah katagori untuk mendiskripsikan nyeri



Gambar 1.1 Verbal Descriptor Scale/VDS

2. Skala Penilaian Numerik (Numerical Rating Scale/NRS)

Digunakan sebagai pengganti atau opendamping 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.



Gambar 1.2 Numerical Rating Scale/NRS

3. Skala Wajah Wong-Bakers

VAS memodifikasi penggantian angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari enam 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).

					
0 tidak sakit	2 Sedikit sakit	4 Agak mengganggu	6 Mengganggu aktivitas	8 Sangat mengganggu	10 Tak bertahan

Gambar 1.3 Skala Wajah Wong-Bakers

(Uliyah, 2012: 146).

2.2.5 Cara mengatasi

Cara mengatasi nyeri punggung dapat dilakukan dengan :

1. Olahraga senam hamil meliputi latihan transversus, latihan dasar pelvis dan peregangan umumnya. Latihan ini melatih otot abdomen transversal bagian dalam yang merupakan penopang posturan utama dari tulang belakang selama kehamilan (Franser, 2009 : 65).
2. Menggunakan sepatu yang nyaman, bertumit rendah, karena sepatu bertumit tinggi dapat membuat lordosis bertambah parah
3. Mandi air hangat terutama sebelum tidur
4. Menggunakan bantal penyangga diantara kaki dan dibawah abdomen ketika dalam posisi berbaring miring
5. Apabila bangun dari posisi terlentang harus dilakukan dengan memutar tubuh kearah samping dan bangun sendiri perlahan menggunakan lengan untuk menyangga
6. Masase untuk memulihkan tegangan pada otot, penggunaan minyak khusus seperti lavender dapat digunakan untuk lebih meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa nyeri pada trimester 3
7. Memastikan agar ibu memperhatikan postur tubuh yang tepat ketika bekerja dan posisi istirahat yang tepat pula (Walsh, 2007 : 65).
8. Ketika berdiri dan duduk lama istirahatkan satu kaki pada bangku rendah, tinggikan lutut lebih tinggi dari pinggang dan duduk dengan punggung tegak menempel pada sandaran kursi (Morgan, 2009 : 112).

9. Menghindari aktivitas terlalu lama serta lakukan istirahat secara sering (Eileen, 2007 : 65).

Jika nyeri punggung tidak segera diatasi, ini bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati dan disembuhkan. (Eileen, 2007 : 64).

2.3 Persalinan

2.3.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2013 : 4).

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

Menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap.

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat :

1. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Broxton Hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a. Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan menganjal
- c. Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d. Sering kencing (Marmi, 2012 : 9).

2. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
 - b. Datangnya tidak teratur
 - c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
 - d. Durasinya pendek
 - e. Tidak bertambah bila beraktifitas (Marmi, 2012 : 9).
3. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

Tanda-tanda inpartu :

- a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan perubahan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

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

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

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

b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (blood show)

Lendir 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 sectio caesaria.

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012 : 9).

2.3.3 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

1. Kala I

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

a. Fase laten

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

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

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi 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 lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. (Marmi, 2012 : 11).

Di dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida atau sekitar 13-14 jam dan 2 cm untuk multigravida atau sekitar 6-7 jam (APN, 2008).

2. Kala II

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

3. Kala III

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

4. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.

Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Sulistyawati, 2010 : 8).

2.3.4 Faktor-Faktor Penting Dalam Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

1. *Passage* (jalan lahir)

- a. Adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina.

- b. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.
- c. Rongga-rongga panggul yang normal adalah : pintu atas panggul hampir berbentuk bundar, sacrum lebar dan melengkung, promontorium tidak menonjol ke depan, kedua spina ischiadica tidak menonjol ke dalam, sudut arcus pubis cukup luas (90-100), ukuran conjugata vera (ukurang muka belakang pintu atas panggul yaitu dari bawah simpisis ke promontorium) ialah 10-11 cm, ukuran diameter transversa (ukuran melintang pintu atas panggul) 12-14 cm, ukuran diameter oblique (ukuran serong pintu atas panggul) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm.

Ukuran panggul yang sering dipakai dalam kebidanan :

- 1) Distansia Spinarum : Spina Iliaca Anterior Superior (SIAS) dextra dan sinistra yaitu 23 cm.
 - 2) Distancia Cristarum : jarak terjauh antara crista iliaca kanan atau dan kiri yaitu 26 cm.
 - 3) Conjugata Eksterna : jarak pinggir atas symp dan ujung processus spinosus tulang lumbal ke-V yaitu 18 cm.
 - 4) Lingkar Panggul : dari pinggir atas sympisis ke pertengahan antara SIAS trochanter mayor sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak lain yaitu 80 cm.
- d. Dasar panggul terdiri dari otot-otot dan macam-macam jaringan, untuk dapat dilalui bayi dengan mudah jaringan dan otot-otot harus lemas dan

mudah meregang, apabila terdapat kekakuan pada jaringan, maka otot-otot ini akan mudah ruptur.

- e. Kelainan pada jalan lahir lunak diantaranya disebabkan oleh serviks yang kaku (pada primi tua primer atau sekunder dan serviks yang cacat atau skiatrik), serviks gantung (Ostium Uteri Eksterna terbuka lebar, namun Ostium Uteri Internum tidak terbuka), serviks konglumer (Ostium Uteri Internum terbuka, namun Ostium Uteri Eksterna tidak terbuka), edema serviks (terutama karena kesempitan panggul, sehingga serviks terjepit diantara kepala dan jalan lahir dan timbul edema), terdapat vaginal septum, dan tumor pada vagina (Asrina, 2012: 9-21).

2. *Power* (kekuatan ibu)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Marmi, 2012 : 51).

Pada faktor dari ibu terdapat :

a. His

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Ditempat tersebut ada suatu *pace maker* darimana gelombang tersebut berasal. Umumnya rasa sakit kontraksi mulai dari bagian bawah bawah punggung, kemudian menyebar ke

bagian bawah perut, mungkin juga menyebar kekaki. Rasa sakit mulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya. Sebagian besar ibu merasakan seperti kram haid yang parah. Ada juga yang merasakannya seperti gangguan saluran pencernaan atau mules diare

Sakit kontraksi dalam persalinan merupakan nyeri primer. Daerah yang mengalami nyeri primer, antara lain pinggang, punggung, perut dan pangkal paha. Sebagian efek kontraksi timbul juga nyeri sekunder, seperti mual, pusing, sakit kepala, muntah, tubuh gemetar, panas dingin, kram, pegal-pegal dan nyeri otot.

Otot rahim terdiri dari 3 lapis, dengan susunan berupa anyaman yang sempurna. Terdiri atas lapisan otot longitudinal di bagian luar, lapisan otot sirkular di bagian dalam, dan lapisan otot menyilang di antara keduanya. Dengan susunan demikian, ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.

b. Tenaga meneran

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter, keinginan mengedan ini disebabkan karena :

- 1) Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.
- 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mencedan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat
- 3) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his
- 4) Tanpa tenaga mencedan bayi tidak akan lahir

(Nurasiah, 2012 : 28-32).

3. *Passenger* (isi kehamilan)

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

a. Janin

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

b. Air ketuban

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

c. plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

(Marmi, 2012 : 27).

4. Penolong (bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Marmi, 2012 : 61).

5. Posisi (ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks, sehingga persalinan lebih cepat (Marmi, 2012 : 62).

2.3.5 Asuhan Persalinan Kala I-IV

1. Rencana tindakan pada kala I
 - a. Melakukan deteksi dini komplikasi dan persiapan rujukan
Deteksi dini komplikasi dan persiapan merujuknya (BAKSOKUDA)
 - b. Menyiapkan persalinan : ruangan, perlengkapan, bahan dan obat, memberikan asuhan sayang ibu
 - c. Mengupayakan pencegahan infeksi yang direkomendasi
 - d. Memberikan tehnik relaksasi: pernafasan, posisi, pijatan
 - e. Penapisan awal atau observasi kemajuan persalinan dengan partograf
(Hidayat, 2010: 36).
2. Rencana tindakan kala II
 - a. Deteksi dini komplikasi dan rencana merujuk: nadi, tekanan darah, suhu, urin, kontraksi, DJJ, cairan ketuban, tali pusat
 - b. Menolong persalinan: persiapan persalinan, mendiagnosa persalinan kala II dan membimbing meneran, mencegah laserasi, melahirkan kepala, melahirkan bahu, melahirkan tubuh bayi, memotong tali pusat (Hidayat, 2010: 36).
3. Rencana tindakan kala III
 - a. Mengenali tanda-tanda terlepasnya plasenta: perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat
 - b. Menejemen aktif kala III: suntik oksitosin, penegangan tali pusat terkendali
(JNPK-KR, 2008: 99).

4. Rencana tindakan kala IV

- a. Memperkirakan kehilangan darah
- b. Memeriksa perdarahan dari perineum
- c. Pencegahan infeksi
- d. Pemantauan keadaan umum ibu (JNPK-KR, 2008: 114).

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian

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

Masa nifas disebut juga masa post partum 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).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut ;

1. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. (Saleha, 2009 : 4).

Masa kepulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Suherni, 2009 : 2).

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

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu (Suherni, 2009 : 2). Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik (Saleha, 2009 : 5).

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

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

2.4.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Terjadi perubahan fisiologis pada diri ibu nifas :

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

1) pengerutan rahim

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus uteri) (Sulistyawati, 2009 : 73).

2) Lokhea

Merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya.

a) lokhea rubra/merah

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

b) lokhea sanguinolenta

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

c) lokhea serosa

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

d) lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang amati. Dapat berlangsung 2-6 minggu post partum (Sulistyawati, 2009 : 76).

b. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama keadaannya masih kendur. Setelah 3 minggu kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia masih menonjol (Sulistyawati, 2009 : 77).

c. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5,

perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009 : 78).

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Disebabkan saat persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong , pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan (Sulistyawati, 2009 : 58).

3. Perubahan sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya. Merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraselular yang merupakan bagian normal dari kehamilan (Saleha, 2009 : 58).

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

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

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena

ligamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan kembali dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu (Sulistyawati, 2009 : 79).

5. Sistem endokrin

Selam proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

- a. Oksitosin
- b. Hormon pituitary
- c. Estrogen dan progesteron

6. Perubahan tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut.

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari kenaikan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat Celcius. sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal (Saleha, 2009 : 61).

b. Nadi dan pernafasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus. Dan dapat terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan

sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula (Saleha, 2009 : 60).

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* dapat menandakan terjadinya preeklamsi *post partum* (Sulistyawati, 2009 : 81).

2.4.4 Ketidaknyamanan dan penanganannya

Ketidaknyamanan yang dapat terjadi, diantaranya

1. Belum berkemih

Penanganan : dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluannya. Jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih maka dilakukan kateterisasi

2. Sembelit

Penanganan : dengan ambulasi dini dan pemberian makan dini, masalah sembelit akan berkurang

3. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan : setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter (Farmakologi Depkes ri, 2011: 5).

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

Penanganan : pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda (Kenneth, 2012: 342).

2.4.5 Proses Adaptasi Psikologis Post Partum

Periode masa nifas merupakan waktu di mana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua
2. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman dekat
3. Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya
4. Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan

Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini:

1. Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga

membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. Letting go period

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

Hal-hal yang harus dapat dipenuhi selama masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fisik, istirahat, memakan makanan bergizi, sering menghirup udara segar, dan lingkungan yang bersih.
- b. Psikologi, sters setelah persalinan dapat segera distabilkan dengan dukungan dari keluarga yang menunjukkan rasa simpati, mengakui, dan menghargai ibu.
- c. Sosial, menemani ibu bila terlihat kesepian, ikut menyayangi anaknya, menanggapi dan memerhatikan kebahagiaan ibu, serta menghibur bila ibu terlihat sedih.
- d. Psikososial

(Saleha, 2009 : 63).

2.4.6 Program Tindak Lanjut Asuhan Nifas di Rumah

Program asuhan masa nifas di rumah, diantaranya :

1. Jadwal masa nifas

Jadwal kunjungan rumah bagi ibu post partum mengacu pada kebijakan teknis pemerintah, yaitu 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum. Dari pemenuhan target pertemuan antara bidan dengan pasien sangat bervariasi, dapat dilakukan

dengan mengunjungi rumah pasien atau pasien yang datang ke bidan atau RS ketika mengontrol kesehatan bayi dan dirinya.

2. Asuhan lanjutan masa nifas di rumah

a. Enam hari post partum

Biasanya pada periode 6 hari post partum, pasienlah yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan dirinya sekaligus bayinya.

b. Dua minggu post partum

Dalam kunjungan ini, bidan perlu mengevaluasi ibu dan bayi.

c. Enam minggu post partum

Pengkajian (anamnesa) seperti pada kunjungan 2 minggu post partum, tambahan program KB

3. Penyuluhan masa nifas

Di setiap kali pertemuan atau kunjungan ibu nifas, bidan harus selalu memasukan kegiatan penyuluhan dalam perencanaan asuhan sebagai berikut :

- a. Gizi
- b. Suplemen zat besi dan vitamin A
- c. Kebersihan diri dan bayi
- d. Istirahat dan tidur
- e. Pemberian ASI
- f. Latihan/senam nifas
- g. Hubungan seksual
- h. KB

i. Tanda-tanda bahaya nifas

1) Perdarahan Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

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

2) Infeksi nifas

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

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

3) Demam Nifas / Febris Purpuralis

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

Faktor Predisposisi: Pertolongan persalinan kurang steril, KPP, partus lama, malnutrisi, anemia.

4) Mastitis

Peradangan pada mammae:

Kuman masuk melalui luka pada puting susu, suhu tidak $> 38^{\circ} \text{C}$, terjadi minggu ke dua PP, bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan

(Sulistyawati, 2009 : 165).

2.4.7 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu :

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypotermi*
 - g. 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. Kunjungan kedua, 6 hari setelah persalinan
 - a. Memastikan *involution uteri* berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan
Memantau ibu dan bayi sama seperti pada kunjungan kedua.
 4. Kunjungan keempat, 6 minggu setelah persalinan
 - a. menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami
 - b. memberikan konseling KB secara dini.

(Sulistyawati, 2009 : 6).

2.4.8 Pelayanan Keluarga Berencana

Persiapan dalam pemilihan keluarga berencana pada pascapersalinan melalui tahap seperti:

1. Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan. Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat

membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

a. Sikap petugas dalam memberikan konseling terutama bagi klien KB baru

- 1) Memperlakukan klien dengan baik
- 2) Interaksi antara petugas dan klien
- 3) Memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien
- 4) Menghindari pemberian informasi yang berlebihan
- 5) Membahas metode yang diinginkan klien
- 6) Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

b. Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU, diantaranya :

- 1) SA : **S**Apa dan **S**Alam, mempersilahkan duduk untuk membina hubungan baik antara konselor dan klien
- 2) T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya, biarkan klien menceritakan tentang dirinya dan permasalahannya
- 3) U : **U**raikan mengenai pilihannya. Berikan informasi yang jelas mengenai pilihannya keuntungan dan kerugiannya
- 4) TU : **BanTU** klien menentukan pilihannya (keputusan ada ditangan klien)
- 5) J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

6) U : jelaskan pada klien kapan melakukan kunjungan Ulang.

(Ellya, 2010: 168).

2. Pemilihan jenis kontrasepsi pascapersalinan

Kontrasepsi pascapersalinan, diantaranya :

a. MAL (metode amenorea laktasi)

Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut:

- 1) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
- 2) Belum haid sejak masa nifas selesai
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

a) Keuntungan

1. Efektifitas tinggi
2. Tidak mengganggu senggama
3. Tanpa biaya
4. Tidak perlu pengawasan medis.

b) Keterbatasan

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca-persalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena koindisi sosial

c) Pelaksanaan dari metode ini

1. Bayi disusui secara *on demand* atau menurut kebutuhan bayi
2. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya
3. Susui bayi bpada waktu malam hari karena menyusui waktu malam hari mempertahankan kecukupan persediaan ASI
4. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit
5. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya

b. Pil progestin (mini pil)

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi.

1.) keuntungan

- a) dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
- b) tidak mempengaruhi produksi ASI
- c) kesuburan cepat kembali
- d) nyaman dan mudah digunakan
- e) dapat dihentikan setiap saat

2.) keterbatasan

- a) peningkatan atau penurunan berat badan
- b) harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- c) bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar

3.) cara penggunaan

- a) mulai hari 1-5 siklus haid
- b) diminum setiap hari pada saat yang sama
- c) bila minum pilnya terlambat 3 jam, minumlah pil begittu diingat, dan gunakan metode pelindung selama 48 jam
- d) bila lupa 1-2 pil, minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan
- e) bila tidak haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis

c. suntikan progestin

sangat efektif dan aman, kembali subur lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

1.) Keuntungan

- a) pencegahan kehamilan jangka panjang
- b) tidak berpengaruh pada hubungansuami istri
- c) membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- d) menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- e) menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

2.) keterbatasan

- a) sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/spotting, dan tidak haid sama sekali

- b) tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- c) kesuburan kembali terhambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan
- d) hal yang perlu diperhatikan selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seksual.

d. implan

efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Indoplant dan Implanon. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut

1.) keuntungan

- a) tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat laktasi
- b) tidak mengganggu senggama
- c) dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

2.) keterbatasan

- a) pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea
- b) timbul keluhan seperti: nyeri kepala, nyeri dada, peningkatan/penurunan berat badan
- c) membutuhkan tindak pembedahan minor

e. AKDR

Memiliki beberapa jenis, yaitu: CuT-380A, Nova T dan Lippes Lopps

1.) keuntungan

- a) metode jangka panjang (10 tahun CuT-380A)
- b) tidak mempengaruhi hubungan seksual
- c) dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus
- d) tidak ada interaksi dengan obat-obatan

2.) kerugian

- a. efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antara menstruasi, saat haid lebih sakit
- b. komplikasi lain: perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia
- c. tidak mencegah IMS termasuk HIV / AIDS

(Dewi, 2011: 77)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus, merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauteri (Dewi, 2013 : 1).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan

usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari dan neonatus usia lanjut 4-28 hari (Muslihatun, 2010 : 2).

2.5.2 Tujuan Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat masih di ruang rawat serta mengajarkan kepada orang tua dan memberi motivasi agar menjadi orang tua yang percaya diri. Setelah kelahiran, akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan tampilan klinis jika bayi reaktif terhadap proses kelahiran.

(Muslihatun, 2010 : 4).

2.5.3 Upaya Mencegah Kehilangan Panas Tubuh pada BBL

Terdapat 4 mekanisme kehilangan panas tubuh BBL, diantaranya:

1. Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Contoh : mengganti kain yang basah dengan yang kering.

2. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara bayi dengan permukaan yang dingin. Contoh : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir.

3. Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Contoh : membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

4. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Contoh : bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan tembok yang dingin.

(JNPK-KR, 2008: 127).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

Aktivitas asuhan pada bayi baru lahir dapat dilakukan pemeriksaan fisik diantaranya:

1. Penampilan umum

Penampilan umum yang dinilai adalah bagaimana penampilan dan suara bayi. Ini dapat memberikan banyak informasi tentang kesehatannya.

2. Asuhan bayi baru lahir

- a. keringkan dan tetap jaga kehangatan
- b. bersihkan jalan nafas (bila perlu)
- c. potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi
- d. lakukan IMD dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu

- e. beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- f. beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD
- g. beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, diiberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi Hepatitis B diberi sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu 1 jam setelah pemberian vitamin K karena 3,9% ibu hamil yang positif Hepatitis B memiliki resiko penularan kepada bayinya sebesar 45% (Anisa, Yuliasutui, 2013: 48).

3. Tanda-tanda fisik

Sangat penting mengamati tanda-tanda fisik bayi karena bayi tidak dapat mengatakan apa yang dirasakan. Periksa tanda-tanda ini setiap jam selama 2 sampai 6 jam setelah kelahiran.

- a. Tingkat pernapasan, bayi baru lahir normalnya bernapas antara 30-50 kali per menit, dihitung selama satu menit penuh dengan mengamati naik/turun abdomen dan bayi dalam keadaan tenang.
 - b. Detak jantung bayi baru lahir normalnya berdetak antara 120-160 kali per menit yang dapat didengar dengan menggunakan stetoskop, perhitungan dilakukan selama satu menit penuh
 - c. Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36-37 derajat celsius dan diukur pada ketiak bayi selama lima menit dengan menggunakan termometer
4. Berat badan berkisar 2500-4000 gram
5. Panjang badan antara 48-52 cm

6. Lingkar kepala antara 33-35 cm

7. Telinga

Untuk memeriksa telinga bayi, tataplah wajahnya. Bayangkan sebuah garis melintasi kedua matanya. Normalnya, bagian telinga harus berada di atas garis ini .

8. Mata

Lihat kedua mata bayi, perhatikan apakah kedua matanya tampak normal dan apakah bergerak bersamaan. Lakukan pemeriksaan dengan menggunakan penyinaran pada pupil bayi. Jika ketika disinari pupil akan mengecil, berarti mata dalam keadaan normal.

9. Hidung dan mulut

Pertama-tama kita lihat apakah bayi dapat bernafas dengan mudah melalui hidung atau ada hambatan. Kemudian, lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit dan kaji refleks isap dengan mengamati bayi saat menyusu atau dengan cara menekan sedikit pipi untuk menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukan jari anda untuk merasakan isapan bayi

10. Leher

Periksa leher bayi untuk mengetahui adakah pembengkakan dan benjolan. Pastikan untuk melihat adanya tiroid (gumpalan di bagian depan tenggorok bengkak), hal ini merupakan suatu masalah pada bayi baru lahir

11. Dada

Yang diperiksa pada bagian ini adalah bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung (pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan stetoskop)

12. Bahu, lengan dan tangan

Pada pemeriksaan ini, dilakukan adalah melihat gerakan bayi apakah aktif atau tidak, kemudian menghitung jumlah jari pada bayi.

13. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen, hal yang perlu dilakukan adalah memperhatikan bentuk abdomen bayi, lingkaran abdomen bayi, lingkaran abdomen, penonjolan sekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan pada tali pusat, dinding abdomen lembek (pada saat tidak menangis), dan ada atau tidaknya benjolan pada perut bayi

14. Alat kelamin

Pada bayi laki-laki, normalnya terdapat 2 testis yang berada didalam skrotum, dan pada ujung penis terdapat lubang. Pada bayi perempuan normalnya terdapat labia mayora yang menutupi labia minora, disekitarnya terdapat vagina, uretra, dan klitoris

15. Tungkai dan kaki

Pada pemeriksaan ini, hal yang perlu diperhatikan adalah gerakan kesimetrisan, dan panjang kedua kaki yang sama. Selain itu, perhatikan pula jumlah jari

16. Punggung dan anus

Pada pemeriksaan ini, hal yang diperiksa adalah adanya pembengkakan atau cekungan pada punggung bayi, dengan cara membalikan badan bayi dan melihat punggungnya. Pada anus hal yang akan diperiksa adalah ada/tidaknya lubang dan apakah bayi telah mengeluarkan mekonium/cairan

17. Kulit

Pada kulit, hal yang perlu diperhatikan adalah warna kulit, adanya verniks pembengkakan, bercak hitam dan tanda lahir

(Rochmah, 2011 : 33).

2.5.6 Refleks

Refleks yang terjadi pada bayi :

1. Refleks glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka.

2. Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan

c. Refleks mencari

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi

d. Refleks genggam

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan : bayi mengepalkan tinjunya

e. Refleks babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f. Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan

g. Refleks melangkah

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya, sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras

h. Refleks merangkak

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar

i. Refleks tonik leher

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

j. Refleks eksturi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(Marmi, 2012 : 70-72).

2.6 Asuhan Kebidanan

2.6.1 Definisi

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. *Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.*

Standart 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 Standart Asuhan

Standart asuhan kebidanan menurut KepMenkes RI no 938 tahun 2007, ialah:

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standart

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dan 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 standart

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

- 1) diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

- 3) dapat disesuaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standart

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 komperhensif
- 2) melibatkan klien atau 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, sumberdaya serta fasilitas yang ada

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standart

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

- 1) memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual-kultural
- 2) setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (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 dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) melakukan tindakan sesuai standart
- 10) mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standart

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dan 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 pada klien dan atau keluarga
- 3) evaluasi dilakukan sesuai dengan standart
- 4) hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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