

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Hal ini perlu diyakini oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, sehingga dalam memberikan asuhan kepada pasien pendekatan yang dilakukan cenderung dalam bentuk pelayanan promotif (Asrinah, 2010).

2.1.2 Diagnosa Kehamilan

Menurut Manuaba (2010) halaman 109 tanda pasti kehamilan adalah gerakan janin dalam rahim, teraba bagian – bagian janin,

denyut jantung janin (DJJ).

2.1.3 Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus berada pada pertengahan antara pusat dan sifoideus. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prossesus sifoideus. Payudara penuh dan mengalami nyeri tekan. Sering BAK kembali terjadi. Sekitar usia 38 minggu bayi masuk/turun kedalam panggul. Sakit punggung dan BAK meningkat. Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Kontraksi braxton hics meningkat.

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaanya akan timbul tanda dan gejala terjadinya persalinan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu akan sedih karena akan berpisah darinya dan kehilangan perhatian khusus

yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orangtua. Keluarga mulai menduga duga jenis kelamin bayinya, dan akankah mirip siapa. Bahkan mereka juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Dewi, 2011).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Antenatal care yang diberikan oleh Bidan dapat dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi kebutuhan sosial, psikologi dan kebutuhan fisik serta sesuai dengan *evidence based* midwifery. Untuk dapat memberikan asuhan kehamilan yang berkualitas maka seorang Bidan harus mengetahui dulu kebutuhan fisik ibu hamil.

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen untuk wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain untuk memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan oksigen janin. Penambahan ini sekitar 20% dari jumlah yang diperlukan sebelum hamil. Usaha yang diperlukan oleh ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan ini

adalah dengan sering bernafas dalam, wanita hamil dianjurkan untuk memperoleh lebih banyak udara segar. Hindari ruangan yang sangat tinggi sehingga kita mengalami kesulitan bernafas.

2. Nutrisi

Hal-hal yang harus diperhatikan pada ibu hamil adalah harus makan makanan yang seimbang, yaitu makanan yang mengandung sumber energi seperti: kentang, singkong, tepung, cereal, nasi, produk hewani seperti: daging, susu, telur, ikan, yogurt, keju, sayuran dan buah-buahan.

3. Personal hygiene

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan adalah sangat penting hal ini dapat mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, sehingga wanita hamil dianjurkan minimal mandi 2x sehari. Kebersihan gigi juga penting, karena dengan gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna. Selama kehamilan adanya peningkatan estrogen yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitive. Gigi dan gusi digosok dengan pasta gigi berflouride paling sedikit 2 kali/hari dan idealnya setiap sesudah makan.

4. Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, mudah dicuci. Pakaian yang ketat menyebabkan menekan kandung vena dan mempercepat timbulnya varices.

5. Eliminasi

Pada trimester I dan III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Hal ini harus dijelaskan pada setiap ibu hamil sehingga ia memahami kondisinya, ibu hamil disarankan untuk minum 8-10 gelas air/hari : kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, perbanyaklah minum pada siang hari : pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul.

6. Seksual

Selam kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks. Coitus pada akhir kehamilan juga sering menimbulkan infeksi pada persalinan. Disamping itu sperma, mengandung prostaglandin yang dapat menimbulkan konteraksi uterus.

Hubungan seks harus dihindari jika ada riwayat keluar ketuban sebelum waktunya, perdarahan pervaginam, adanya tanda-tanda persalinan prematur, plasenta previa, riwayat abortus.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik-penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

8. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemauan persalinan. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2.1.5 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Pada Trimester III

1. Support keluarga dan tenaga kesehatan

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi. Pada periode ini petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal. Kebanyakan ibu banyak memiliki perasaan dan kekhawatiran yang serupa pada trimester ini. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa senang berada dalam perut ibu dan tubuh ibu secara alamiah akan menyiapkan kelahiran bayi. Apabila terjadi ketegangan atau kontraksi bukan berarti bayi akan segera lahir. Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya. Menenangkan ibu dengan menyatakan bahwa setiap pengalaman kehamilan bayi adalah unik, dan meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.

2. Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, yang walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi itu dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya.

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat janin, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran, dan menenangkan tubuh, melakukan relaksasi sentuhan, teknik pemijatan/

3. Persiapan menjadi orang tua

Mengandung merupakan waktu yang paling mencemaskan bagi ibu apalagi ketika menunggu saat kelahiran , dan ini dapat

diringankan dengan mendiskusikan semua kecemasan yang dirasakan dengan pasangan, keluarga dan tenaga kesehatan. Biasanya ketika mengetahui bahwa dirinya hamil akan terasa mengejutkan. Namun meskipun demikian segala persiapan untuk menjadi orang tua harus direncanakan sedini mungkin diantaranya :

- a. Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami oleh masing-masing
- b. Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghadapi status sebagai orang tua, seperti akomodasi bagi calon bayi, menyiapkan tambahan penghasilan, bagaimana nanti apabila tibanya saat ibu harus kembali bekerja, apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi. Hubungan ini dapat memperkuat perasaan diantara pasangan, bahwa memiliki bayi berarti saling membagi tugas yang tidak kalah penting adalah persiapan psikologis dalam menghadapi perubahan status dari hanya hidup berdua dengan pasangan, sekarang datang anggota baru yang memiliki berbagai keunikan (Indrayani, 2011).

2.1.6 Standar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Menurut Hani, 2010 Kunjungan Ante-natal Care (ANC) dilakukan minimal: Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu) ,satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

Menurut KepMenkes, 2010 Standar asuhan pada masa kehamilan meliputi 11T, yaitu:

1. Timbang berat badan

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

2. Ukur lingkar lengan atas (LiLA).

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ukuran LiLA ibu hamil kurang dari 23,5 cm termasuk KEK. 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 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. 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 diskriminasi status imunisasi TT-nya. Jadwal pemberian imunisasi TT dapat dilihat tabel 2.1

Tabel 2.1 Jadwal imunisasi TT pada ibu hamil.

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4minggu setelah TT1	3tahun	80%
TT3	6bulan setelah TT2	5tahun	95%
TT4	1tahun setelah TT3	10tahun	99%
TT5	1tahun setelah TT4	25tahun/seumur hidup	99%

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)
- 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

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

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

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

menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

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

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

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan

sebagainya. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

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

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya

untuk menjalani tes HIV atau tidak.

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

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

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan (Kepmenkes, 2010).

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan

Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data dalam deteksi dini komplikasi akibat kehamilan. Jika pasien mengalami tanda-tanda bahaya ini maka sebaiknya segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan janin. Beberapa tanda bahaya yang penting untuk di sampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut:

1. Perdarahan pervaginam.

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang

tidak normal adalah merah, banyak dan kadang kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Romauli, 2011).

2. Sakit kepala hebat.

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklampsia (Hani, 2010).

3. Masalah penglihatan.

Karena pengaruh hormonal dalam kehamilan, ketajaman visual ibu dapat berubah. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang dan berbintik-bintik. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan visual mendadak mungkin merupakan suatu tanda pre-eklampsia (Hani, 2010).

4. Bengkak pada muka dan tangan.

Hampir dari 10 ibu hamil akan mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia (Sulistiyowati, 2009).

5. Nyeri abdomen yang hebat.

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin buruk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Sulistiyowati, 2009)

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa.

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.

Minimal adalah 10 kali ndalam 24 jam. Jika kurang dari itu,maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahi, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Sulistyowati, 2009).

7. Keluar cairan ketuban

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Pecahnya ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala. Persalinan bisa juga belum pecah saat mendedan (Romauli, 2011).

2.2 Nyeri Punggung

2.2.1 Pengertian

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

2.2.2 Etiologi

- a. pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur.
- b. penambahan berat badan.
- c. pengaruh hormone relaksin terhadap ligament.
- d. riwayat nyeri punggung terdahulu.
- e. paritas dan aktivitas.

2.2.3 Patofisiologi

Melunaknya ketahanan ligament (jaringan ikat) yang menompang rahim sehingga sikap tubuh yang salah akan membuat punggung tegang (Maulana, 2008 : 24).

Patofisiologi nyeri punggung menurut Medforth meliputi :

- a. Selama kehamilan, ligament menjadi lebih lunak dalam pengaruh relaksin dan meregang untuk mempersiapkan tubuh untuk persalinan.
- b. Hal tersebut terutama difokuskan pada sendi panggul dan ligament yang menjadi lebih fleksibel untuk mengakomodasi bayi saat kelahiran.

- c. Efek dapat menempatkan ketegangan pada sendi punggung bawah dan panggul, yang dapat menyebabkan nyeri punggung.
- d. Saat bayi tumbuh, lengkung di spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen di dorong ke depan sehingga menyebabkan nyeri punggung.(Medforth, 2013 : 83).

2.2.4 Cara Mengatasi

- a. Melakukan olahraga dengan senam hamil
- a. Menggunakan sepatu yang nyaman, dan bertumit rendah
- b. Mandi dengan air hangat terutama sebelum tidur
- c. Menggunakan bantal penyangga diantar kaki dan dibawah abdomen
- d. Apabila bangun dari posisi harus dilakukan dengan memutar tubuh kearah samping dan bangun sendiri dengan perlahan menggunakan lengan untuk menyangga
- e. Masase untuk memulihkan ketengan otot
- f. Memastikan agar ibu mempraktektikan postur tubuh yang tepat ketika bekerja dan posisi istirahat
- g. Menggunakan pengikat pinggang atau korset
- h. Memastikan agar permukaan dan ruang bekerja memiliki ketinggian yang mudah digapai untuk mencegah membungkuk
- i. Menghindari sit-up
- j. Menghindari aktivitas terlalu lama serta lakukan istirahat secara

sering.

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian

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

Menurut Saifuddin(10), persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Definisi persalinan normal 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. Setelah

persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

2.3.2 Jenis – Jenis Persalinan

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 diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2.3.3 Tanda Tanda Persalinan

1. Tanda Persalinan sudah dekat

a. Terjadi lightening

Yaitu kepala turun memasuki PAP terutama primigravida menjelang minggu ke-36 Lightening menyebabkan :

- a) Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang .
- b) Dibagian bawah terasa sesak .
- c) Terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi.
- d) Terjadi his permulaan.Sifat his permulaan atau palsu antara lain: Rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur dan durasinya pendek, tidak ada perubahan pada serviks dan tidak bertambah bila beraktifitas.Tanda Pasti Persalinan

b. Terjadi his persalinan yang sifatnya :

- a) Teratur, interval makin pendek,bkekuatan makin bertambah jika beraktifitas dan mempunyai pengaruh pada perubahan serviks .
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- c) Keluar lender darah serta cairan ketuban.

2.3.4 Proses Adaptasi Psikologi Persalinan

Perubahan – perubahan psikologi yang terjadi pada masa persalinan, antara lain :

1. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat – saat merasakan kesakitan – kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif itu berupa kelegaan hati, seolah – olah pada saat itulah benar – benar terjadi suatu “realistas kewanitaan” sejati.
2. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasehat –nasehat dari luar. Sikap –sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan.
3. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru/asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian .
4. Pada multigravida sering khawatir/cemas terhadap anak – anaknya yang tinggal di rumah (Johariyah, 2012).

2.3.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan meliputi :

1. *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan komponen yang sangat penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Jalan lahir merupakan komponen yang tetap, artinya dalam konsep obstetri modern tidak diolah untuk melancarkan proses persalinan kecuali jalan lunak pada keadaan tertentu tanpa membahayakan janin (Manuaba, 2010 : 373).

2. *Power* (His dan DayaMengejan Ibu)

ialah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi : His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Tenaga mendedan, setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul,sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan.

3. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

4. *Psiko* (Psikologi)

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala 1 persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak.

5. Penolong Persalinan

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

2.3.6 Tahapan Persalinan

1. Kala I persalinan

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala I persalinan terdiri dari 2 fase. Yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase Laten :

- a. Dimulai sejak awal mulai berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm.
- c. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8jam.

Fase Aktif :

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3xatau lebih dalam waktu 10menit,dan berlangsung selama 40detik atau lebih)
- b. Dari pembukaan 4cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata rata 1cm/jam (nulipara/primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm (multipara).
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2. Kala II persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3. Kala III (Pelepasan Uri)

Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Ciri Ciri pelepasan plasenta diantaranya yaitu :

- a. Terjadi kontraksi rahim, sehingga rahim membulat, keras, dan terdorong ke atas.
- b. Plasenta didorong ke arah segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan mendadak.

Terdapat 2 cara pelepasan plasenta menurut Manuaba, yaitu :

- a. Secara Schultze. Pelepasan plasenta mulai dari pertengahan, sehingga plasenta lahir diikuti oleh pengeluaran darah.
- b. Secara Duncan. Pelepasan plasenta dari daerah tepi sehingga terjadi perdarahan dan diikuti oleh pelepasan plasentanya, dan untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dilakukan

pemeriksaan sebagai berikut :

- a) Perasat Kustner. Tali pusat dikencangkan, tangan diletakkan di atas simpisis, bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas.
- b) Perasat Klein. Pasien disuruh mengejan, sehingga tali pusat ikut serta turun atau memanjang. Bila mengejan dihentikan, tali pusat akan tertarik kembali berarti plasenta belum lepas.
- c) Perasat Strasman. Tali pusat dikencangkan dan rahim diketok –ketok, bila getarannya sampai pada tali pusat berarti plasenta belum lepas.
- d) Perasat Manuaba. Tangan kiri memegang uterus pada segmen bawah rahim, sedangkan tangan kanan memegang dan mengencangkan tali pusat. Kedua tangan ditarik berlawanan, bila tarikan terasa berat dan tali pusat tidak memanjang, berarti plasenta belum lepas. Sedangkan bila tarikan terasa ringan (mudah) dan tali pusat memanjang, berarti plasenta sudah lepas.
- e) Plasenta dilahirkan secara Crede dengan dorongan pada

fundus uteri. (Manuaba, 2010).

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2jam post partum/observasi (Asrinah, 2010). Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan TTV : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan, kontraksi uterus, pengeluaran darah. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. (Manuaba, 2010).

2.3.7 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan menurut APN (2008), meliputi :

1. Kala 1

Peran tenaga kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada Ibu, baik segi/perasaan maupun fisik. Tindakan yang dilakukan meliputi :

- a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
- b. Persiapan perlengkapan, bahan – bahan dan obat – obatan yang diperlukan.

c. Persiapan rujukan.

d. Memberikan asuhan sayang Ibu

2. Kala II

Berikut adalah tindakan yang dilakukan selama kala 2 persalinan antara lain :

- a. Memberikan dukungan terus menerus kepada Ibu
- b. Menjaga kebersihan diri
- c. Memberikan dukungan
- d. Mengatur posisi Ibu
- e. Menjaga kandung kemih tetap kosong
- f. Memberikan cukup minum
- g. Memimpin mendedan
- h. Bernafas selama persalinan
- i. Pemantauan DJJ
- j. Melahirkan bayi : menolong kelahiran kepala, periksa tali pusat, melahirkan bahu dan anggota badan seluruhnya.
- k. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh.

I. Merangsang bayi

3. Kala III

Manajemen aktif pada kala 3 persalinan meliputi :

- a. Jepit dan gunting tali pusat
- b. Memberikan oksitosin tujuannya untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.
- c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi
- d. Masase fundus, agar menimbulkan kontraksi sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum.

4. Kala IV

Selama harus memantau Ibu setiap 15 menit pada pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi Ibu tidak stabil, maka Ibu harus pantau lebih sering. Asuhan yang dilakukan pada kala 4 meliputi:

- a. Periksa fundus, rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada dibawah umbilikus. Periksa fundus setiap 15 menit.

- b. Periksa selaput ketuban
- c. Periksa perineum
- d. Memperkirakan pengeluaran darah
- e. Periksa lochea
- f. Periksa kandung kemih
- g. Periksa kondisi Ibu, tiap 15 menit pertama dan tiap 30 menit
- h. Periksa bayi baru lahir

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Fitramaya, 2010)

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas (Post partum/puerperium) adalah:

- a. Puerperium Dini :Masa kepulihan, yakni saat saat ibu diperbolehkan berdiri dan diperbolehkan jalan jalan.
- b. Puerperium Intermedial :Masa kepulihan menyeluruh dari organ organ genital,kira kira antara 6-8minggu.
- c. Remot Puerperium : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

Sebagai catatan, waktu untuk sehat sempurna bisa cepat bila kondisi sehat prima ,atau bisa juga berminggu minggu, bulanan, bahkan tahunan bila ada gangguan gangguan kesehatan lainnya.

2.4.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Sistem Reproduksi

a. Perubahan Uterus

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (plasental site) sehingga jaringan perlekatan antara

plasenta dan dinding uterus mengalami nekrosis atau lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2minggu masuk panggul, setelah 4minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Perubahan uterus dan berat uterus dapat dilihat pada tabel 2.2

Tabel 2.2 Perubahan uterus dan berat uterus

Keterangan	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan symphysis-pusat	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350 gram
6minggu	Bertambah kecil	50 gram
8minggu	Sebesar normal	30 gram

Disamping itu dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochia. Ada beberapa jenis lochia, yaitu:

- a. Lochia Rubra: ini berisi darah segar dan sisa sisa selaput ketuban, sel sel desidua, verniks caseosa,

lanugo, dan meconium. Selama 2hari pasca persalinan.

- b. Lochia Sanguinolenta: Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c. Lochia serosa: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d. Lochia alba: Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2minggu.
- e. Lochia purulenta: Ini terjadi karena terjadinya infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

2. Perubahan vagina dan perineum

a) Vagina

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

b) Perlukaan Vagina

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

c) Perubahan pada Perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan

ukuranya yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Jika ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi lakukan penjahitan dan perawatan dengan baik.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan beraknya mungkin keras dapat diberikan obat laksan per oral atau per rektal. Bila masih juga belum berhasil, dilakukanlah klyisma (klisma), Enema (Ing) artinya suntikan urus-urus.

4. Perubahan pada sistem perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu tergantung pada 1) keadaan atau status sebelum persalinan 2) lamanya partus kala II dilalui, 3) besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan. Di samping itu, dari hasil pemeriksaan sistoscopic (sistoskopik) segera setelah persalinan tidak menunjukkan adanya edema dan hyperemia dinding vesica urinaria, akan tetapi sering terjadi extravasasi (extravasation, artinya keluarnya darah

dari pembuluh-pembuluh darah di dalam badan) ke mukosa. Lagi pula vesica urinaria masa nifas mempunyai kapasitas bertambah besar dan relatif tidak sensitive terhadap tekanan cairan intra vesica. Oleh sebab itu pengembangannya yang berlebihan, terutama karena analgesia dan gangguan fungsi neural, sementara pada vesica urinaria memang merupakan faktor-faktor penunjang. Adanya urine residual dan bakteriuria pada vesica urinaria yang mengalami cedera, ditambah dengan dilatasi pelvis renalis dan ureter, membentuk kondisi yang optimal untuk tumbuhnya infeksi saluran kencing. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami dilatasi kembali ke keadaan sebelum hamil mulai dari 2-8 minggu setelah persalinan. Pengaruh persalinan pada fungsi vesica urinaria post partum, yang dipelajari menggunakan teknik urodinamik, dapat diketahui bahwa bila persalinan lama dapat dihindari, dan bila dilakukan kateterisasi secepatnya dikerjakan, pada vesica urinaria yang besar, maka tidak ada akan terjadi hipotonia vesica urinaria, meskipun dilaporkan pula dari hasil mempelajari dengan cara tersebut di atas, bahwa analgesia epidural tidak merupakan

predisposisi.

5. Perubahan Tanda Tanda Vital pada masa nifas

a. Suhu badan

a) Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik

sedikit, antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara

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

b. Denyut nadi

a) Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum

b) Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi, khususnya peningkatan suhu tubuh.

c. Tekanan darah

a) Tekanan darah $< 140/90$ mmHg. Tekanan darah tersebut

bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum.

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

d. Respirasi

- a) pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.
- b) bila ada respirasi cepat postpartum ($> 30x/\text{menit}$), mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok (Suherni, 2009).

2.4.4 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

1. Perdarahan per vaginam

Perdarahan pervagina/perdarahan post partum/ post partum hemorargi/ hemorargi post partum/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan.

Hemorargi post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

Penyebab :

- a. Uterus atonik (terjadi karena misalnya: placenta atau selaput ketuban tertahan)
- b. Trauma genital (meliputi penyebab spontan dan terauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio caesaria, episiotomi) (Suherni, 2009).

2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dalam 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih

dari hal-hal berikut ini:

- a. Nyeri pelvik
- b. Demam $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih
- c. Rabas vagina yang abnormal
- d. Rabas vagina yang berbau busuk
- e. Keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus

Bakteri penyebab sepsis puerperalis adalah:

- a. Streptokokus
- b. Stafilocokus
- c. E. Coli
- d. Clostridium tetani dan welchi
- e. Clamidia dan gonocokus (Suherni, 2009)

2.4.5 Perawatan Masa Nifas

Perawatan puerperium dilakukan dalam bentuk pengawasan sebagai berikut :

1. Rawat gabung, perawatan Ibu dan bayi dalam satu ruangan bersama – sama sehingga lebih banyak memerhatikan bayinya, segera dapat memberikan ASI sehingga kelancaran pengeluaran ASI lebih terjamin.

2. Pemeriksaan umum (kesadaran pasien, keluhan yang terjadi setelah persalinan).
3. Pemeriksaan khusus meliputi fisik (tekanan darah, suhu, nadi), fundus uteri (TFU, UC), payudara (putting susu, pembengkakan payudara, pengeluaran ASI), pengeluaran lochea, luka jahitan.
4. Pemulangan pasien dan pengawasan ikutan (Manuaba, 2010).

2.4.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2009) kebijakan program nasional masa nifas meliputi :

1. Kunjungan ke-1 (waktu 6 – 8 jam setelah persalinan) bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberi konseling pada Ibu atau keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, pemberia ASI awal, *skin to skin*, dan mencegah hipotermi pada bayi.
2. Kunjungan ke-2 (waktu 6 hari setelah persalinan) bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada

bau, memastikan Ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan Ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

3. Kunjungan ke-3 (waktu 2 minggu setelah persalinan) sama seperti diatas
4. Kunjungan ke-4 (waktu 6 minggu setelah persalinan) bertujuan untuk menanyakan pada Ibu tentang kesulitan – kesulitan yang di alami, memberikan konseling KB secara dini.

2.4.7 Kontrasepsi Pasca Persalinan

Secara umum ada beberapa jenis alat kontrasepsi yang dapat dipilih dan digunakan seseorang pasca melahirkan antara lain jenis kontrasepsi hormonal seperti suntik KB 1 bulan, 3 bulan, implant 3 tahun atau 5 tahun, dan pil KB. Selain itu pilihan lain berupa kontrasepsi IUD dan kondom. Salah satu kelemahan kontrasepsi hormonal adalah tidak datangnya haid, sehingga akseptor cemas dan takut kalau dia menjadi hamil, keuntungan KB suntik antara lain tidak mempengaruhi hubungan suami istri, tidak mempengaruhi produksi ASI kecuali jenis estrogen, dan

mempunyai masa kerja yang cepat yakni 24 jam setelah sutikan tetapi kelemahan KB suntik ini adalah lambatnya kesuburan kembali, BB bertambah dan haid tidak teratur. Sedangkan keuntungan IUD antara lain alat kontrasepsi jangka panjang 8 – 10 tahun, murah, mudah dipasang dan tidak mempengaruhi ASI, tetapi kerugiannya bisa meningkatkan resiko penyakit radang panggul. (dr. M. Andalas SpOG).

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian

Bayi Baru Lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2007).

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, 2012).

2.5.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Nanny (2010), ciri – ciri neonatus meliputi :

1. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu

2. Berat badan 2500 – 4000 gram
3. Panjang badan 48 – 52 cm
4. Lingkar dada 30 – 38 cm
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm
6. Lingkar lengan 11 – 12 cm
7. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
8. Pernafasan $\pm$ 40 – 60 kali/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat, 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 putting susu dengan rangsangan

taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik

17. Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik

19. Genitalia

a. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan labia mayora.

b. Pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang

20. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2012).

2.5.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Cara memotong tali pusat

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

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

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

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

- c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan kurang lebih 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhunya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

- d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi dan konveksi (Vivian, 2010).

- a) Radiasi

Radiasi yaitu panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanasan (Radiant Warmer), bayi baru lahir dibiarkan keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

b) Evaporasi

Evaporasi yaitu panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

c) Konduksi

Konduksi yaitu panas dihantarkan dari tubuh bayi ke

tubuh benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

d) Konveksi

Konveksi yaitu panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi baru lahir secara konveksi ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin. (Marmi, 2012)

2.5.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Bayi Tidak dapat menyusui.
- b. Kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.
- d. Nafas cepat (>60 per menit).

- e. Merintih.
- f. Retraksi dinding dada bawah.
- g. Sianosis sentral.

Bila ditemukan tanda bahaya tersebut rujuk bayi ke fasilitas kesehatan (APN, 2008).

2.5.5 Imunisasi yang Wajib diberikan pada Bayi Baru Lahir

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai Program Pengembangan Imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT dan campak (Wafi, 2010). Pemberian imunisasi dapat dilihat pada tabel 2.3

Tabel 2.3 jadwal pemberian imunisasi pada bayi

Umur	Jenis Vaksin
0-7 hari	Hb 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

2.5.6 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Prawirohardjo (2006), asuhan kebidanan pada BBL normal meliputi :

1. Membersihkan jalan nafas
2. Memotong dan merawat tali pusat
3. Mempertahankan suhu tubuh bayi
4. Memberi vitamin K
5. Memberi obat tetes atau salep mata.

2.6 Asuhan Kebidanan

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

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan

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

2. Isi Standar Asuhan Kebidanan

Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari Data Subyektif (hasil Anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

- 3) Data Obyektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

- a. Pernyataan standar

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

- b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

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

Standar III: Perencanaan

- a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

- b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien ; tindakan klien

- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan ; evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan klien
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat 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 standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kritik Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai

melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien

- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.