

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Kehamilan

1. Definisi

Masa kehamilan adalah masa 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 menjadi 3 trimester yaitu pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, trimester ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2006 ; 89).

2. Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sensitif.
- h. Libido menurun.

(Roumali, 2011 ; 90)

3. Pelayanan Antenatal Terpadu

- a. Timbang berat badan.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

- b. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.

- c. Ukur tekanan darah.

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.

- d. Ukur tinggi fundus uteri.

Untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

- e. Hitung denyut jantung janin (DJJ).

DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f. Tentukan presentasi janin.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

- g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

- h. Beri tablet tambah darah (tablet besi).

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

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah. Untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3.
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus maka harus dilakukan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada akhir kehamilan trimester 3.
- 5) Pemeriksaan darah malaria. Di daerah endemis malaria, semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan darah. Ibu hamil di daerah non endemis malaria, pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi.
- 6) Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV. Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan melalui program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengonsumsi obat ARV (Anti Retroviral) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. (Legiati, 2012: 154)

- 7) Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hami yang dicurigai menderita tuberkulosis.
 - j. Tatalaksana / penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
 - k. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :
 - 1) Kesehatan ibu
 - 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
 - 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
 - 5) Asupan gizi seimbang
 - 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
 - 7) Penawaran untuk melakukan konseling dan test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
 - 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
 - 9) KB (Keluarga Berencana) paska persalinan
 - 10) Imunisasi
 - 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)
- (Kementerian Kesehatan, 2010 ; 16-21)

4. Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu).
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu).
- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

(Sulistyawati, 2012 ; 4).

5. 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 jani.

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk di sampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Sakit kepala hebat.
- c. Masalah penglihatan.
- d. Bengkak pada muka dan tangan.
- e. Nyeri abdomen yang hebat.
- f. Bayi kurang bergerak seperti biasa. (Sulistyawati, 2011 ; 12)

2.1.2 Kram Kaki dalam Kehamilan

1. Definisi

Kram kaki dalam kehamilan merupakan suatu keadaan yang normal dan umum terjadi pada kehamilan lanjut sewaktu beristirahat atau tidur kram disebabkan oleh kelemahan otot betis, tekanan pada saraf kaki, terganggunya peredaran darah atau ketidakseimbangan mineral pada darah (Simkim, 2008 ; 117).

2. Etiologi

1. Kurangnya mineral yakni asupan kalsium dalam darah
2. Kram kaki bisa diakibatkan aktivitas yang berlebihan sehingga saat istirahat terjadi kejang otot.
3. Gangguan sirkulasi darah keseluruhan tubuh akibat peredaran darah yang tertekan (Janet Whalley, 2008 ; 117).

3. Patofisiologi

kram kaki adalah daya yang tidak semestinya yang diterapkan pada otot, ligamen atau tendon. Daya tersebut akan meregangkan serabut-serabut tersebut dan menyebabkan kelemahan dan mati rasa temporer serta perdarahan jika pembuluh darah dan kapiler dalam jaringan yang sakit tersebut mengalami regangan yang berlebihan. Meskipun umumnya tidak berbahaya, kram otot dapat menyebabkan otot yang terkena tidak mungkin untuk digunakan (murkoff, 2012 ; 102).

4. Perubahan muskulokeletal pada kehamilan Trimester 3

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian tulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan. Kram otot-otot tungkai dan kaki merupakan masalah selama kehamilan. Penyebabnya tidak diketahui, tetapi berhubungan dengan metabolisme otot, atau postur yang tidak seimbang.

5. Perubahan metabolisme pada kehamilan Trimester 3

1. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - a. Kalsium 1,5 g setiap hari, 30- 40 g untuk pembentukan tulang janin.
 - b. Fosfor rata rata 2 g sehari.
 - c. Zat besi 800 mg atau 30-50 mg sehari.

(Romauli, 2011 ; 73-88)

6. Penanganan kram kaki

1. ketika kram kaki menyerang, meluruskan, menekuk pergelangan dan jari kaki secara perlahan-lahan kearah hidung untuk mengurangi rasa nyeri, melakukan gerakan ini beberapa kali sehari dengan kedua kaki secara bergantian sebelum tidur dapat mencegah kram.
2. Meminum air putih sekurang-kurangnya 2 liter air putih setiap hari.
3. Menerapkan pola makan seimbang yang mengandung banyak kalsium dan magnesium.

4. Apabila kram sudah terjadi berdiri dipermukaan yang dingin terkadang bisa menghentikan kram kaki (Simkim, 2008;: 117).

2.1.3 Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2008 : 39).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan 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. (Nugraheny, 2013 ; 4)

2. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi *Braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

b. 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 dengan his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- 1) Rasa nyeri di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

(Marmi, 2012 ; 9)

3. Tanda dan Gejala Persalinan

1. Penipisan dan pembukaan serviks
2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
3. Cairan lendir bercampur darah (“*show*”) melalui vagina (Depkes RI, 2008: 39).

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passenger* (janin, air ketuban dan plasenta)

1) Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak membujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi.

2) Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin kedalam ostium uteri, bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol saat his disebut ketuban.

3) Plasenta

Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasilan hormon yang berguna selama kehamilan.

b. *Passage* (Jalan lahir)

1) Jalan lahir terdiri atas :

a) Jalan lahir keras (pelvik atau panggul), terdiri dari 4 buah tulang yaitu:

b) Jalan lahir lunak, segmen bawah rahim (SBR), serviks vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul atau diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut *muskulus levator ani*, sedangkan bagian membran disebut *diafragma urogenital*.

2) Bidang – bidang hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam.

Bidang hodge :

- a) Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- b) Hodge II : sejajar hodge I setinggi pinggir bawah simfisis
- c) Hodge III : sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika
- d) Hodge IV : sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygeus

c. *Power* (kekuatan)

Yaitu faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari :

- 1) His (kontraksi otot rahim). His dikatakan sempurna bila :

- a) Kerja otot paling tinggi di fundus uteri.
 - b) Bagian bawah uterus dan serviks tertarik hingga menjadi tipis dan membuka.
 - c) Adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.
- 2) Kontraksi otot dinding perut.
 - 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
 - 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum.

(Marmi, 2012 : 27-54)

5. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

- a. Perasaan takut ketika hendak melahirkan.
- b. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.
- c. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.
- d. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal.
- e. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- f. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- g. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.
- h. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.

(Marmi, 2012 ; 22-23)

6. Fase Persalinan

a. Kala 1 : Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase yaitu :

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

2) Fase aktif. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu :

(a) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

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

(c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

(Marmi, 2012 ; 11)

Tabel 2.2 Pemantauan pada kala I

Parameter	Fase laten	Fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
------	--------------------	--------------------

(Sumber : Marmi, 2012 ; 162)

b. Kala dua persalinan

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung rata-rata 1,5 sampai 2 jam pada (Marmi, 2012 ; 13-14).

Gejala dan tanda kala dua adalah :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam, yaitu :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(JNPK-KR, 2008 ; 79)

c. Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara *schultze* biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran secara *duncan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Marmi, 2012 ; 14)

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah memanjang dan singkat.

(JNPK-KR, 2008 ; 100)

d. Kala IV

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

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi perdarahan.

(Marmi, 2012 ; 14-15)

7. Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu meliputi :

- d. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- e. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- f. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- h. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

- i. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya.
- j. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- k. Ajarkan semua dan anggota keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- l. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- m. Hargai privasi ibu.
- n. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- o. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- p. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- q. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti *episiotomy*, pencukuran dan *klisma*.
- r. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- s. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- t. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- u. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

(JNPK-KR, 2008 ; 14)

8. Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat *seksio caesaria*
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
7. Infeksi
8. *Preeklamsia* atau *hipertensi* dalam kehamilan
9. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
10. Gawat janin (DJJ kurang dari 100x/m atau lebih dari 180 x/m)
11. Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala
13. Presentasi majemuk atau ganda
14. Tali pusat menumbung
15. Syok
16. Persalinan dengan fase laten memanjang
17. Belum inpartu
18. Partus lama

(Rohani, dkk. 2011 ; 64-67)

2.1.3 Nifas

1. Definisi

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2006 : 122).

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 ; 2).

2. Tahapan Masa Nifas

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

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

(Sulistyawati, 2009 ; 5)

3. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.3 Kebijakan program nasional masa nifas

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

		tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

(Sumber : Prawirohardjo, 2006 : 123)

4. Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas umbilicus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pasca postpartum ke enam, fundus normal akan berada di pertengahan antara umbilicus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa di palpasi pada abdomen pada hari ke 9 pasca partum.

2. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

3. Perubahan pada Serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

4. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lochea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, yaitu :

- a) Lochea Rubra atau Kruenta (Merah)
- b) Lochea Sanguinolenta
- c) Lochea Serosa
- d) Lochea Alba

5. Perubahan pada Vagina dan Perineum

Estrogen postpartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu ke empat, walaupun tidak

akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan ke enam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal.

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38,5 derajat celcius

b) Nadi

Setelah melahirkan denyut nadi biasanya akan lebih cepat.

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum menandakan terjadinya preeclampsia postpartum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

a. Periode *taking in*

- 1) Periode ini terjadi pada 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka serta persiapan proses laktasi aktif.

b. Periode *taking hold*

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.

- 5) Pada masa ini, biasanya ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.

c. Periode *letting go*

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi *post partum* umumnya terjadi pada periode ini.

(Sulistiyawati, 2009 ; 87 - 89)

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebersihan diri

- 1) Menganjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Menyarankan untuk mengganti pembalut saat darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.

- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir setelah selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika mempunyai luka *episiotomi*, hindari untuk menyentuh daerah luka.

b. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mengakibatkan:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyaman untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c. Latihan

- 1) Mendiskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal, ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- 2) Menjelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti senam nifas dan latihan *kegel*.

d. Kebutuhan gizi

Pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori
- 2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum minimal 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas setidaknya selama 40 hari post partum

5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

e. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong. Oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap sebelum dan selesai menyusui.

f. Hubungan perkawinan / rumah tangga

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti. (Prawirohardjo, 2006 ; 127-129)

g. Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah keluarga yang berkualitas yaitu keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan. (BPPPK, 2010 : vii). Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya.

Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan konseling, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu:

- 1) SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi post partum dibagi menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana dibagi dua, yaitu metode kontrasepsi sederhana dengan alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus, MAL (Metode Amenores Laktasi)). Sedangkan metode modern dibagi menjadi dua, yaitu hormonal (kontrasepsi progestin, pil progestin, implan) dan non hormonal (AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), tubektomi, vasektomi).
- 4) TU : Bantulah klien menentukan pilihannya dan tetap memotivasi pasien untuk melakukan ASI eksklusif sehingga metode MAL otomatis dapat terlaksana.
- 5) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 6) U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

(BPPPK, 2006 :U3-U4)

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan per vaginam.
- b. Infeksi masa nifas.
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.
- d. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas.
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

- f. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
- h. Rasa sakit, merah dan pembengkakan kaki.
- i. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.

(Sulistyawati, 2009 ;173-196)

2.1.4 Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada ukuran 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2013 :1).

2. Ciri – ciri bayi baru lahir

- 1. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu.
- 2. Berat badan 2.500 – 4.000 gram.
- 3. Panjang badan 48-52 cm.
- 4. Lingkar dada 30-38 cm.
- 5. Lingkar kepala 33-35 cm.
- 6. Lingkar lengan 11-12 cm.
- 7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 11. Kuku agak panjang dan lemas.
- 12. Nilai APGAR

13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Refleks Aktif
 - a. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
 - b. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
 - c. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
 - d. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
 - e. Genetalia
 1. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 2. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
16. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan (Dewi, 2013 ; 3)

3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Tidak dapat menyusu.
- b. Kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.
- d. Nafas cepat (>60 x/menit).
- e. Merintih.
- f. Retraksi dinding dada bawah.

g. Sianosis sentral. (JNPK-KR, 2008 : 144)

4.Asuhan Bayi Baru Lahir Normal :

- a. Menjaga kehangatan.
- b. Membersihkan jalan nafas (bila perlu).
- c. Mengeringkan dan tetap jaga kehangatan.
- d. Memotong 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.
- e. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- f. Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- g. Memberikan suntikan vitamin K₁ 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- h. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁. Imunisasi Hepatitis B diberikan 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, Yuliasuti, 2013:48).

(JNPK-KR, 2008 : 126)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien, dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistimatis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Berdasarkan KepMenKes RI No 369/Menkes/SK/VIII/2007. Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus kepada klien. Langkah-langkah dalam standar asuhan kebidanan adalah :

1. Mengumpulkan data
2. Menginterpretasikan data dasar untuk diagnosa atau masalah actual sesuai dengan nomenklatur kebidanan. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disyahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.
3. Menyusun rencana tindakan
4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
5. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan
6. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note