

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 39 minggu atau 9 bulan 10 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2006 ; 89).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung 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 ; 75).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah proses penyatuan antara spermatozoa dengan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi, yang berlangsung selama 280 hari (39 minggu) dan dihitung dari hari pertama haid terakhir.

2.1.2 Tanda Pasti Kehamilan

Menurut Manuaba (2010) hal 126, tanda pasti kehamilan adalah gerakan janin dalam rahim, teraba bagian – bagian janin, denyut jantung janin (DJJ).

2.1.3 Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Tanda bahaya selama kehamilan antara lain :

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 ; 211).

2. Sakit kepala yang 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 hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kaur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia (Hani, 2010 ; 118).

3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal dalam kehamilan, ketajaman visual ibu dapat berubah. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan 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 ; 119).

4. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang 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 (Sulistyawati, 2009 ; 161).

5. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala. Persalinan bisa juga belum pecah saat mencedan (Romauli, 2011 ; 215).

6. Gerakan janin tidak terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Sulistyawati, 2009 ; 161).

7. Nyeri perut 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 memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Sulistyawati, 2009 ; 162).

2.1.4 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Dalam Masa Kehamilan Pada Trimester III

1. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Penambahan berat badan merupakan suatu hal yang menjadi bagian pada proses kehamilan, dimana hal ini menggambarkan keadaan suatu kehamilan seseorang. Berat badan yang mengalami penambahan secara signifikan dapat menjadi tanda terjadinya preeclampsia. Sedangkan Ibu dengan berat badan yang tidak mengalami peningkatan selama kehamilan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat. Penambahan berat badan terjadi karena bertambahnya komposisi uterus, berkembangnya plasenta, janin dan cairan ketuban. Selain itu, penambahan berat badan diakibatkan karena bertambahnya jumlah volume darah, peningkatan retensi cairan serta produksi lemak kehamilan. Penambahan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menggunakan rumus IMT :

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Keterangan : IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat badan sebelum hamil (kg)

TB : Tinggi badan (m)

Tabel 2.2 Kisaran penambahan berat badan yang dianjurkan pada kehamilan tunggal berdasarkan IMT

Kategori	IMT
Rendah	< 19,8
Normal	19,8 – 26
Tinggi	26 – 29
Obesitas	> 29

Sumber : Irianti, dkk 2014 ; 95

Pengaturan pola makan merupakan cara yang baik untuk menjaga terpenuhinya kebutuhan nutrisi secara adekuat dan mencegah terjadinya penambahan berat badan yang berlebihan selama hamil.

(Irianti, dkk, 2014 ; 93).

2.1.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Pada Trimester III (Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri. Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus selama hamil, perpisahan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba – tiba akan mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang.

(Marmi, 2011 ; 95–96).

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Menurut Romauli (2011), kebutuhan dasar Ibu hamil pada trimester III meliputi :

1. Nutrisi

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan Ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepungan dikurangi, dan memperbanyak sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.

2. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutamalipatan kulit dengan cara dibersihkan dengan air lalu dikeringkan.

3. Pakaian

Beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam pakaian Ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih

4. Eliminasi

Pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

5. 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.

6. 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.

7. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus dilakukan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

2.1.7 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan psikologis Ibu hamil trimester III antara lain :

1. Support Keluarga

- a. Keluarga ikut mendukung dan pengertian dengan mengurangi beban kerja ibu, mewaspada tanda persalinan
- b. Ikut serta merundingkan persiapan persalinan
- c. Suami dan pasangan perlu menyiapkan kenyataan dari peran menjadi orang tua

- d. Suami harus dapat mengatakan “saya tahu peran saya selama proses kelahiran dan saya akan menjadi orangtua”

(Romauli, 2011 ; 156).

2. Support dari Tenaga Kesehatan

- a. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan
- b. Meyakinkan bahwa Ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
- c. Meyakinkan Ibu bahwa Bidan selalu siap untuk membantu
- d. Meyakinkan bahwa Ibu dapat melewati persalinan dengan baik

(Romauli, 2011 ; 157-158).

3. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Orang yang paling penting bagi wanita hamil biasanya ialah ayah sang anak. Semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita diperhatikan dan dikasihi oleh pasangan prianya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, lebih mudah melakukan penyesuaian masa nifas (Romauli, 2011 ; 158).

4. Persiapan Menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari Ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu

orangtua dalam perubahan dan peran Ibu hamil. Pendidikan orangtua bertujuan untuk mempersiapkan orangtua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua (Romauli, 2011 ; 158).

2.1.8 Standar Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Standar asuhan pada masa kehamilan termasuk “11 T” meliputi :

1. Timbang berat badan

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

2. Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran LILA hanya dilakukan saat kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana ukuran lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5 cm.

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 preeklamsi.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia 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 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit yang menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin.

7. Beri Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah Ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah Ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu – waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui Ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada Ibu hamil dilakukan pada trimester II dan trimester III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada Ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali terutama pada trimester III.

e. Pemeriksaan tes HIV

Pemeriksaan HIV terutama daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan Ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

10. Tatalaksana penanganan kasus

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

11. KIE efektif

KIE efektif dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan Ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan, tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif, KB pasca persalinan, Imunisasi TT.

(Kepmenkes, 2010 ; 16).

2.1.9 Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Standar minimal kunjungan kehamilan menurut Hani (2010) adalah :

1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

(Hani, 2010 ; 12).

2.1.10 Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) adalah keadaan yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada Ibu dan janin pada kehamilan yang dihadapi. Untuk menegakkan KRT pada Ibu dan janin adalah dengan cara melakukan anamnesa

yang baik, melakukan pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG dan pemeriksaan lainnya). Keuntungan pemeriksaan *antenatal* adalah diketahuinya secara dini keadaan resiko tinggi Ibu dan janin sehingga dapat melakukan pengawasan yang lebih intensif, memberikan pengobatan sehingga resikonya dapat dikendalikan, melakukan rujukan, segera dilakukan terminasi kehamilan. KRT dapat mempengaruhi proses persalinan adalah terjadinya perdarahan, infeksi intrauterine, kelainan kongenital, dan persalinan premature (Manuaba, 2010 ; 240).

2.2 Nyeri Punggung

2.2.1 Pengertian

Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat sakit punggung di masa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung mungkin di rasakan pertama kalinya dalam kehamilan (Robson, 2012 ; 176).

2.2.2 Etiologi

Sebagian besar nyeri punggung dalam kehamilan disebabkan oleh gabungan efek hormon terhadap kelenturan sendi, perubahan postur tubuh, pusat gravitasi, dan kelebihan berat badan (Hollingworth, 2012 ; 218).

Menurut Medforth penyebab nyeri punggung dalam kehamilan meliputi obesitas, riwayat masalah punggung, dan paritas yang lebih besar meningkatkan kecenderungan terjadinya nyeri punggung (Medforth, 2013 ; 83).

Dasar anatomis dan fisiologis :

1. Kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar.
2. Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.
3. Kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage didalam sendi – sendi besar menjadi lembek.
4. Kelelahan.

(Marmi, 2011 ; 133).

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 :

1. Selama kehamilan, ligament menjadi lebih lunak dalam pengaruh relaksin dan meregang untuk mempersiapkan tubuh untuk persalinan.
2. Hal tersebut terutama difokuskan pada sendi panggul dan ligament yang menjadi lebih fleksibel untuk mengakomodasi bayi saat kelahiran.
3. Efek dapat menempatkan ketegangan pada sendi punggung bawah dan panggul, yang dapat menyebabkan nyeri punggung.

4. 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 Komplikasi Nyeri Punggung

Beberapa komplikasi yang terjadi menurut Hollingworth (2012) meliputi :

1. Perburukan morbiditas
2. Gangguan kemampuan mengendarai kendaraan
3. Kesulitan melanjutkan tugas sehari – hari, komitmen terhadap pekerjaan
4. Insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas.

(Hollingworth, 2012 ; 218).

2.2.5 Cara Mengatasi

Menurut Nigel Bickerton tatalaksana nyeri punggung terdiri atas :

1. Menghindari faktor yang mempengaruhi nyeri
2. Memakai sepatu berhak pendek atau tanpa hak
3. Tirah baring
4. Analgesia
5. Latihan menguatkan otot punggung contoh berenang.

(Hollingworth, 2012 ; 220).

Menurut Maulana (2008 ; 24) cara mengatasi nyeri punggung antara lain : sikap tubuh tegak saat berdiri, dan gunakan bantal untuk menyangga tubuh belakang saat duduk. Lalu, angkat barang – barang dengan posisi punggung lurus, serta kedua lutut di tekuk dan selalu menjinjing barang dengan kedua tangan.

Berikut ini adalah saran yang diberikan pada wanita untuk meredakan nyeri punggung, antara lain :

1. Hindari mengangkat benda berat dan gunakan teknik mengangkat barang yang baik, yaitu menekuk lutut dan mempertahankan punggung tetap lurus saat mengangkat, atau mengambil sesuatu dari lantai. Wanita harus berhati – hati saat mengangkat benda yang berat.
2. Berat benda yang berat harus dipegang didekat tubuh.
3. Setiap permukaan kerja yang digunakan harus cukup tinggi untuk mencegah agar tubuh tidak membungkuk.
4. Saat membawa beban berat seperti barang belanjaan, berat badan harus diseimbangkan dengan sama di kedua sisi tubuh.
5. Kasur yang keras memberikan topangan yang lebih baik selama tidur. Penggunaan papan tempat tidur dapat membuat kasur yang empuk menjadi lebih suportif.
6. Istirahat sebanyak mungkin saat kehamilan.

(Medforth, 2013 ; 83).

Cara meringankan nyeri punggung menurut Marmi (2011) meliputi :

1. Gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda.
2. Hindari sepatu atau sandal hak tinggi.
3. Hindari mengangkat beban yang berat.
4. Gunakan kasur keras untuk tidur.
5. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.

6. Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terlambat.

Terapi : Jika terlalu parah gunakan penopang abdomen eksternal.

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus Ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, dkk, 2012 ; 1).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010 ; 164).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa persalinan adalah poses pengeluaran semua hasil konsepsi yang telah cukup bulan, tanpa adanya penyulit baik itu dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan Ibu sendiri).

2.3.2 Tanda Tanda Persalinan

Menurut Erawati (2011) hal 11, sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan, dengan tanda

– tanda :

1. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.
2. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terendah janin.
3. False labor, 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon Ibu merasa terganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan Braxton Hicks. His pendahuluan memiliki ciri – ciri nyeri yang hanya terasa diperut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his singkat, tidak bertambah kuat dengan bertambahnya waktu dan jika berjalan, his berkurang, tidak ada pengaruh pada penipisan atau pembukaan serviks.

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Berikut ini adalah tanda dan inpartu, antara lain :

1. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).
2. Cairan lendir bercampur darah (*blood show*) dari vagina.
3. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan pelunakan serviks, penipisan dan pembukaan serviks.
4. Dapat disertai ketuban pecah.

(Johariyah, dkk, 2012 ; 9 - 10).

2.3.3 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 dirumah.

(Johariyah, 2012 ; 47).

2.3.4 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 do minan, terkoordinasi dan relaksasi. Dan tenaga mengedan, 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 mengedan

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 ; 27-48).

2.3.5 Tahap – Tahap Persalinan

1. Kala I

Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan tidak begitu

kuat sehingga pasien masih dapat berjalan – jalan. Lamanya kala I untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat di perkirakan.

(Manuaba, 2010 ; 173).

2. Kala 2

Tanda dan gejala kala II (kala pengusira) menurut Manuaba, meliputi :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya pleksus Frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, sub oksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung, muka dan kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan di ikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan : kepala dipegang pada os oksiput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan ditarik cunam ke atas

untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

g. Lamanya kala II untuk multigravida 30 menit.

(Manuaba, 2010 ; 173 – 174).

3. Kala III (Pelepasan Uri)

Setelah kala II kontraksi berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memerhatikan tanda – tanda sebagai berikut :

- 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.

Adapun 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 di ketok –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 ; 174 – 191).

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. 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 ; 174).

2.3.6 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan menurut Winkjosastro (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 2

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
- l. Merangsang bayi
- m. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi baru lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap didada Ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit Ibu. Biarkan kontak kulit ini setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Keuntungan untuk bayi adalah mengendalikan suhu tubuh bayi, mendorong keterampilan bayi untuk menyusu, meningkatkan kenaikan berat badan bayi, meningkatkan hubungan psikologis Ibu dan bayi, mencegah infeksi. Keuntungan untuk Ibu adalah merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada Ibu.

3. Kala 3

Manajemen aktif pada kala 3 persalinan meliputi :

- a. Memberikan oksitosin tujuannya untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Segera (dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir) suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar. Dengan mengerjakan semua prosedur tersebut terlebih dahulu maka akan memberi cukup waktu pada bayi untuk

memperoleh sejumlah darah kaya zat besi dan setelah 2 menit baru dilakukan tindakan penjepitan dan pemotongan tali pusat.

- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi
- c. Masase fundus, agar menimbulkan kontraksi sehingga dapat mencegah perdarahan *postpartum*.

4. Kala 4

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 pada jam
- b. Periksa plasenta
- c. Periksa selaput ketuban
- d. Periksa perineum
- e. Memperkirakan pengeluaran darah
- f. Periksa lochea
- g. Periksa kandung kemih
- h. Periksa kondisi Ibu, tiap 15 menit pertama dan tiap 30 menit
- i. Periksa bayi baru lahir
- j. Memberikan vitamin K dan salep mata

- k. Memberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K. Selanjutnya hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan.

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian

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

Kala puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal. Dijumpai dua kejadian penting pada puerperium yaitu involusi uterus dan proses laktasi (Manuaba, 2010 ; 200)

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai dari lahirnya plasenta sampai setelah alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil atau berlangsung selama 42 hari.

2.4.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pengerutan rahim (*involuti*) adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini lapisan luar dari desidua yang mengelilingi siklus plasenta akan menjadi necrotic (layu atau mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya :

Tabel 2.3 Proses Involuti Uterus

Waktu Involuti	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Akhir kala III	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Sumber : Suherni, dkk, 2009 ; 78)

Involuti uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan yaitu :

a) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebarnya dari sebelum hamil.

b) Atrofi Jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot

uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

c) Efek oksitosin (Kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat segera setelah bayi baru lahir. Al tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lochea Rubra (merah)

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Lochea ini berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea Alba (putih)

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi baru lahir. Hal ini disebabkan karena corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk seperti cincin.

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Muara serviks berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi baru lahir, tangan bias masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

(Suherni, 2009 ; 77-79).

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Selain konstipasi Ibu juga akan mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

(Sulistyawati, 2009 ; 72).

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya Ibu akan sulit BAK dalam 24 jam pertama. Hal ini disebabkan karena terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan antara

kepala janin tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Sulistyawati, 2009 ; 73-79).

2.4.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas Ibu sendiri.

Selama menyusui Ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan Ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu.

Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi Ibu menyusui, antara lain :

- a. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori/hari.
- b. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui
- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) warna merah agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

(Suherni, 2009 ; 101).

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil Bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari tiap jam sampai hitungan hari.

Keuntungan ambulasi dini yaitu :

- a. Pasien merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b. Faal usus dan kandung kemei menjadi lebih baik
- c. Memungkinkan Bidan untuk memberikan bimbingan kepada Ibu mengenai cara merawat bayinya
- d. Lebih ekonomis

(Sulistyawati, 2009 ; 100-101).

3. Eliminasi : Buang Air Kecil dan Besar

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat BAK. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan. Dalam 24 jam pertama, pasien juga harus dapat BAB karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk BAB secara lancer. Feses yang tertahan semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus.

(Sulistyawati, 2009 ; 101).

4. Kebersihan Diri

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

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi pada kulit bayi
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan Ibu membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus
- c. Menyarankan Ibu ganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3 – 4 jam supaya ganti pembalut.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kelaminnya
- e. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka karena apabila Ibu kurang memperhatikan kebersihan tangannya bias terjadi infeksi sekunder.

(Suherni, 2009 ; 103).

5. Istirahat

Anjurkan Ibu untuk :

- a. Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan
- b. Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- c. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan – lahan
- d. Mengatur kegiatan rumahnya sendiri dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira – kira 2 jam dan malam 7 – 8 jam.

Menurut Suherni (2009) kurang istirahat pada Ibu nifas dapat menyebabkan :

- a. Mengurangi jumlah ASI
- b. Memperlambat involusi yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
- c. Depresi

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan Ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi, budaya dan agama melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran (Sulistyawati, 2009 ; 103).

7. Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan Ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya Bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh Ibu nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu mengencangkan otot bagian perut.

(Sulistyawati, 2009 ; 103-104).

2.4.4 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 ; 202).

2.4.5 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.

2.4.6 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 (Andalas, 2013 ; 69).

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Nanny, 2010 ; 1).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Depkes RI 2005 dalam Marmi dan Rahardjo (2012 ; 5)).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia gestasi 38 – 42 minggu dengan berat 2500 – 4000 gram, menangis kuat, bergerak aktif, warna kemerahan dan tidak ada kelainan kongenital.

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 puting 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.

(Nanny, 2010 ; 2).

2.5.3 Tahapan Bayi Baru Lahir

Masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Tahapan – tahapan masa neonatal menurut Marmi dan Rahardjo (2012), yaitu :

1. Neonatus adalah bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.
2. Neonatus dini : usia 0 – 7 hari
3. Neonatus lanjut : usia 7 – 28 hari

2.5.4 Tanda – Tanda Kegawatdaruratan pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda – tanda kegawatdaruratan yang menunjukkan suatu penyakit. Berikut ini adalah tanda – tanda kegawatdaruratan pada bayi baru lahir menurut Nanny (2010) :

1. Tidak bernafas/sulit bernafas
2. Sianosis/kebiruan dan sukar bernafas (frekuensi < 30 /menit atau > 60 x/menit)
3. Bayi berat lahir rendah (BBLR) < 2500 gram
4. Letargi (tonus otot rendah dan tidak ada gerakan)
5. Hipotermi (suhu $< 36^{\circ}\text{C}$)
6. Kejang
7. Diare (pada neonatus dikatakan diare bila BAB lebih dari 4x sehari).
8. Obstipasi (tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari).
9. Infeksi

2.5.5 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

2.5.6 Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan umum pada bayi baru lahir antara lain :

1. Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi kecil, mungkin terdapat retraksi dada ringan dan jika bayi berhenti nafas secara periodik selama beberapa detik masih dalam batas normal.

2. Warna kulit

Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

3. Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit, tetapi dianggap masih normal jika di atas 160 kali permenit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam sat hari selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *distress*.

4. Suhu aksiler

Suhu bayi baru lahir normal yaitu 36,5°C sampai 37,5°C.

5. Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi. Pada bayi kecil ekstremitas dalam keadaan sedikit ekstensi. Pada bayi dengan letak sungsang selama masa kehamilan, akan mengalami fleksi penuh pada sendi panggul dan lutut atau sendi lutut ekstensi penuh, sehingga kaki bisa dalam berbagai posisi sesuai bayi intrauterin. Jika kaki dapat diposisikan dalam posisi normal tanpa kesulitan, maka tidak dibutuhkan terapi. Gerakan ekstremitas bayi harus secara spontan dan simetris disertai gerakan sendi penuh. Bayi normal dapat sedikit gemetar.

6. Tonus otot/tingkat kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur.

7. Ekstremitas

Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh, dan pembengkakan.

8. Kulit

Warna kulit dan adanya verniks caseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk milia, biasanya terlihat pada hari pertama atau selanjutnya dan eritema toksikum pada muka, tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya. Kulit

tubuh, punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

9. Tali pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

10. Berat badan

Normal 2500-4000 gram.

(Muslihatun, 2010 ; 31)

2.5.7 Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir yang harus dilakukan adalah :

1. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Setela bayi lahir, waktu kelahiran harus dicatat dan Ibu harus menerima bayi sesuai keinginannya. Hal yang utama adalah menjaga bayi tetap hangat : bayi berpindah dari suhu tubuh ke suhu ruangan sehingga energi vital akan digunakan untuk menjaga tubuh tetap hangat. Orangtua dapat dimotivasi untuk mengeringkan bayi menggunakan handuk hangat, yang selanjutnya harus disingkirkan dan diganti dengan handuk lain yang kering dan hangat. Mempertahankan bayi dekat dengan Ibu merupakan cara yang paling efektif untuk mempertahankan dan mengembalikan suhu tubuh bayi (Christensson et al,1998, Walters et al, 2007). Dalam tinjauan sistematik tentang kontak kulit ke kulit dini antara Ibu dan bayi (saat lahir atau dalam 24 jam), peninjau

menemukan dampak positif pada durasi menyusui, stabilitas pernafasan, pelekatan Ibu dan bayi, dan tangisan bayi (Moore et al, 2007)

(Baston dan Hall, 2009 ; 24-25).

2. Menimbang Bayi

Berat badan bayi merupakan bagian dari informasi penting yang diharapkan oleh keluarga dan sahabat. Timbangan harus diatur pada angka nol dan dilapisi kertas lembut dan bersih untuk mencegah bayi terkejut karena permukaan yang dingin dan kasar. Bayi yang telanjang harus diletakkan secara perlahan diatas timbangan kemudian secepatnya bayi diselimuti dan dikembalikan pada orang tua. Rata – rata berat badan bayi aterm (gestasi 40 minggu) adalah 2500 – 4000 gram.

(Baston dan Hall, 2009 ; 27-28).

3. Pemberian Susu Yang Pertama

Selama satu jam pertama setelah kelahiran, bayi sering dalam keadaan siaga. Oleh sebab itu, kesempatan ini harus digunakan sebaik mungkin dan bayi harus di dorong untuk menyusui selama jam tersebut daripada mencoba menyusui bayi yang tertidur. Pemberian susu pertama kali yang sukses merupakan dorongan besar bagi kepercayaan diri Ibu.

(Baston dan Hall, 2009 ; 28-29).

4. Vitamin K

Asuhan bidan pada keluarga baru belum lengkap hingga isu vitamin K disampaikan dan didiskusikan sebagai tindakan untuk mencegah penyakit

hemolitik pada bayi baru lahir. Seluruh bayi diberikan vitamin K saat lahir secara intramuscular (Baston dan Hall, 2009 ; 31).

5. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

Pada daerah resiko tinggi TB, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi sesegera mungkin setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B suda merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap.

(Marmi dan Rahardjo, 2012 ; 35).

2.6 Asuhan Kebidanan

2.6.1 Pengertian

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 /masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.*

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 sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (KepMenkes RI no 938 th 2007) adalah : proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang befokus pada klien. Langkah dalam standar asuhan kebidanan : (1) pengumpulan data; (2) interpretasi data untuk diagnose dan atau masalah aktual; (3) menyusun rencana tindakan; (4) melaksanakan tindakan sesuai rencana; (5) melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan; (6) melakukan pendokumentasian dengan SOAP note.

2.6.2 Standar Asuhan Kebidanan Menurut KepMenKes

Menurut KepMenKes (2007), isi dari standar asuhan kebidanan adalah sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian :

- a) Data tepat, akurat dan lengkap.
- b) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c) Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

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

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria :

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-social-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien/keluarga (*inform consent*).

- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjagga privacy klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Evaluasi :

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.