

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Varney, 2007 : 492)

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

2.1.2 Perubahan Anatomi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada ibu hamil terjadi perubahan anatomi fisiologis pada dirinya :

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

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

(Romauli, 2011 : 74)

b. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang. (Romauli, 2011 : 75)

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

(Romauli, 2011 : 76)

d. Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk. (Romauli, 2011 : 76)

2. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut colostrum. (Sulistyawati, 2011 : 65)

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 13% pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang

lainnya. Konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta, dan ibu. (Jannah, 2012 : 105)

4. Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung. (Sulistyawati, 2011 : 62-63)

5. Sistem Pencernaan

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

(Jannah, 2012 : 93)

6. Sistem muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat.

Selama trimester terakhir rasa pegal, mati rasa, dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dengan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus.

(Jannah, 2012 : 95-96)

7. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu, serum darah volume darah bertambah sebesar 25-30%. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.

(Jannah, 2012 : 98)

8. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada aerola dan garis genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi ini biasanya akan hilang setelah persalinan. (Jannah, 2012 : 101-102)

9. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya.

Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari.

(Sulistyawati, 2011 : 63)

10. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (Intra-Uterin Growth Retardation-IUGR). (Sulistyawati, 2011 :68)

11. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). (Sulistyawati, 2011 : 69)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III

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

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

(Sulistyawati, 2009 : 77)

2.1.4 Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya pada trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan yang meskipun hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan.

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Masa Hamil Pada Trimester III dan Cara Mengatasinya, salah satunya yaitu :

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Nocturia (Sering buang air kencing)	a. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing b. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula c. Batasi minum kopi, tea dan sodan kemih dengan menjaga

(Sulistyawati, 2009 : 123-127)

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Perubahan pernapasan mayor dalam kehamilan di akibatkan oleh tiga faktor yaitu efek mekanik dari pembesaran rahim, peningkatan keseluruhan konsumsi oksigen tubuh, dan efek perangsang pernapasan dari progesteron. Konsumsi keseluruhan oksigen tubuh meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan. Sekitar setengah dari peningkatan ini disebabkan oleh rahim dan isinya.

Hampir 75% wanita hamil mengalami peningkatan kesulitan pernapasan. Pada awal kehamilan $\frac{1}{4}$ wanita hamil terserang, pada minggu ke-20 kira-kira separuh wanita mengalami kesulitan pernapasan, dan pada minggu ke-30 jumlah itu meningkat menjadi 75%. Kesulitan ini mungkin terganggu, namun tidak disebabkan penyakit dan tidak membahayakan ibu atau bayi. (Jannah, 2012 : 149)

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minuman cukup cairan (menu seimbang). (Jannah, 2012 : 145-149)

3. Personal higiene

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit.

Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan. Selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan. (Sulistyawati, 2009 : 118)

4. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah pemenuhan kriteria berikut ini:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih. (Sulistyawati, 2009 : 117)

5. Eliminasi

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

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak

paristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil. Terutama pada trimester I dan III. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi. (Sulistyawati, 2009 : 119)

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri. (Sulistyawati, 2009 : 119)

7. Body mekanik (Sikap tubuh yang baik)

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengadakan penyesuaian fisik dengan pertambahan ukuran janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuhan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari.

(Sulistyawati, 2009 : 119)

2.1.6 Tanda bahaya dalam kehamilan

Selama kunjungan antenatal, ibu mungkin mengeluhkan bahwa ia mengalami ketidaknyamanan. Kebanyakan dari keluhan ini adalah ketidaknyamanan yang normal dan merupakan bagian dari perubahan yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan. Sebagai

seorang bidan, penting bagi kita membedakan antara ketidaknyamanan normal dengan tanda-tanda bahaya.

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah :

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Pengelihatn kabur
4. Bengkak pada muka dan jari tangan
5. Keluar cairan pervaginam
6. Gerakan janin tidak terasa.(Sulistyawati, 2009 : 128)

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

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

1. Timbang berat badan

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

2. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

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

3. Ukur tekanan darah

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Tentukan presentasi janin

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

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Tabel 2.2 Tabel Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber: KeMenkes, 2010: 16)

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

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

10. Tatalaksana/penanganan Kasus

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

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)
- f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- g. KB paska persalinan
- h. Imumisasi

2.1.8 Nocturia dalam kehamilan

1. Definisi

Nocturia adalah gangguan kesehatan manusia berupa keinginan buang air kecil berulang-ulang ketika tidur. Pengidapnya sering terbangun pada malam hari karena ingin buang air kecil. (Vivian, 2011)

Nocturia merupakan buang air kecil berkali-kali terutama pada malam hari lebih dari 4x/hari, selain itu juga penderita sangat ingin berkemih. (Sulistyawati, 2009)

2. Etiologi

Nocturia terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali ke kandung kemih. (Jannah, 2012 : 119)

3. Patofisiologi

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diantaranya adalah *Nocturia* (Sulistiyawati, 2009). *Nocturia* disebabkan karena meningkatnya sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. (Hanni, 2011)

4. Cara mengatasi

- a. KIE tentang penyebab *nocturia*
- b. Kosongkan saat ada dorongan untuk berkemih
- c. Perbanyak minum pada siang hari
- d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nuktoria, kecuali jika nuktoria sangat mengganggu tidur di malam hari
- e. Batasi minum kopi, teh, dan soda
- f. Jelaskan tentang bahaya ISK dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresi. (Sulistiyawati, 2009 : 123)

5. Tanda bahaya dari *nocturia*

- a. Wanita hamil dengan sering berkemih dapat berisiko untuk terkena infeksi saluran kemih dan pyelonefritis karena ginjal dan kandung kemih berubah.
- b. Asimtomatik bakteri uria yang umum dijumpai pada kehamilan.
- c. Dysuria (rasa sakit dan kesulitan dalam berkemih). (Robson, 2013 : 102).

6. Pencegahan infeksi saluran kemih pada *nocturia*

- a. Perbanyak minum air putih higienis (waspadai air galon isi ulang).
- b. Berceboklah dengan cara dari depan kebelakang untuk mencegah bakteri dari anus masuk ke vagina.
- c. Jangan menahan berkemih bila ingin buang air kecil.

2.2 Persalinan

2.2.1 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. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (APN, 2008 : 39)

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Erawati, 2011 : 3)

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

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat :

1. Terjadi lightening

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

- a. Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang
 - b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan menganjal
 - c. Terjadinya kesulitan saat berjalan
 - d. Sering kencing. (Sumarah, 2009 : 22)
2. Terjadinya his permulaan

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

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktifitas

(Lailiyana, 2012 : 9)

3. Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

Tanda-tanda inpartu :

- a. Terjadinya his persalinan

Yaitu his pembukaan dengan sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung menyebar ke perut bagian depan
- 2) Jika berjalan, his bertambah kuat
- 3) Mempunyai pengaruh pada penipisan dan/atau pembukaan servik

b. Bloody show (lendir bercampur darah dari jalan lahir)

Dengan penipisan dan pembukaan serviks, lendir dari kanalis servikalis keluar yang disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah uterus hingga beberapa kapiler darah terputus.

c. Ketuban pecah

Adalah keluarnya banyak cairan dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan serviks lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang sangat lambat. Akan tetapi, kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan diharapkan akan terjadi dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Erawati, 2011 : 12-13)

2.2.3 Faktor-Faktor Penting Dalam Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

1. *Passage* (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (os.coxae), 1 tulang kelangkang (os.sacrum), dan 1 tulang tungging (os.coccygis).

Bagian bidang panggul meliputi :

a. Pintu atas panggul

Batas-batas pintu atas panggul (PAP) adalah promotorium, sayap sacrum, linea innominata, ramus superior osis pubis, dan tepi atas simfisis.

b. Bidang luas panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran terbesar. Terbentang antara pertengahan asetabulum dan pertemuan antara ruas sakral II dan III.

c. Bidang sempit panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua spina iskiadika dan memotong sacrum 1-2 cm diatas ujung sakrum. Ukuran muka-belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter sagitalis posterior (dari sakrum ke pertengahan antara spina ischiadika) 5 cm.

2. Pintu bawah panggul

Pintu bawah panggul (PBP) terdiri dari 2 segitigadengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua tuberiskiadicum kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung os sacrum, sedangkan puncak segitiga depan adalah arkus pubis. (Lailiyana, 2012 : 12-15)

a. *Power* (kekuatan ibu)

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

Pada faktor dari ibu terdapat :

b. His

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Ditempat tersebut ada suatu *pace maker* darimana gelombang tersebut berasal. Umumnya rasa sakit kontraksi mulai dari bagian bawah bawah punggung, kemudian menyebar ke bagian bawah perut, mungkin juga menyebar kekaki. Rasa sakit mulai seperti sedikit tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya. Sebagian besar ibu merasakan seperti kram haid yang parah. Ada juga yang merasakannya seperti gangguan saluran pencernaan atau mules diare

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

c. Tenaga meneran

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

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

(Sukarni, 2013 : 186-187)

2. *Passenger* (isi kehamilan)

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

a. Janin

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

b. Air ketuban

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

c. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan. (Sukarni , 2013 : 194-200).

1) Penolong (bidan)

Peran penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan penolong dalam menghadapi proses persalinan. (Lailiyana, 2012 : 19-20).

2) Posisi (ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks, sehingga persalinan lebih cepat (Sumarah, 2008: 44).

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu bersalin

Perubahan psikologis pasien dapat dicermati dalam rincian :

1. Kala I fase laten

Pada awal persalinaan, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan meskipun tanda persalinan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi bidan untuk menyakinkan dan memberikan support mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan.

2. Kala I fase aktif

Memasuki kala I fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur. Pada fase ini pasien sangat tidak suka jika diajak bicara, ia lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dengan pengaturan nafas yang benar.

3. Kala I fase akhir

Menjelang kala II pasien sudah dapat mengatasi kembali rasa sakit akibat his dan kepercayaan dirinya mulai tumbuh. Pada fase ini ia akan kembali bersemangat untuk menghadapi persalinan.

(Lailiyana, 2012 : 24-27).

2.2.5 Fase Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

1. Kala I

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

a. Fase laten

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

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

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

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

(Sumarah, 2008 : 5)

c. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. (Sumarah, 2008 : 6).

d. Kala III

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

(Sumarah, 2008: 7).

e. Kala IV

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

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

Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. (Sumarah, 2008 : 8)

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda atau gejala infeksi
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda(majemuk)

16. Kehamilan ganda atau gemelli

17. Tali pusat menumbung

18. Syok (APN, 2008 : 52)

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Standart Asuhan Persalinan Normal

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10cm)

Persalinan kala I dibagi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

a. tanda dan gejala kala II

- 1) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- 3) Perineum tampak menonjol
- 4) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Pastikan kelengkapan persalinan peralatan, bahan dan obat-obatan

- 1) Cek kelengkapan diri
 - a) Oksitosin
 - b) S spuit
- 2) Siap diri
 - a) Pakai celemek plastik
 - b) Cuci tangan
 - c) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
 - d) Masukkan oksitosin ke dalam spuit dan di letakkan ke dalam partus set

c. Pastikan pembukaan lengkap

- 1) Membersihkan vulva dan perineum
- 2) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- 3) Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%
- 4) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal

d. Siap ibu dan keluarga

- 1) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menentukan posisi
- 2) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
- 3) Lakukan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan kuat untuk meneran
 - a) Jika ada his pimpin untuk meneran dan dipuji
 - b) Jika tidak ada his ibu istirahat , minum dan periksa DJJ
- 4) Anjurkan ibu untuk jalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman

e. Persiapan pertolongan persalinan

- 1) Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 2) Letakkan kain bersih dilipatan 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
- 3) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 4) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

f. Menolong kelahiran bayi

1) Lahirnya kepala

- a) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering
- b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan sesuai yang terjadi dan segera lanjutkan kelahiran bayi
- c) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

2) Lahirnya bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, secara biparental

3) Lahirnya badan dan tungkai

- a) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala
- b) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki

g. Penangan bayi baru lahir

1) Penilaian segera bayi baru lahir

- a) Adaptasi bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif

Sambil menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan selimut bayi

a) Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi

b) Jika bayi menangis kuat dan aktif, lanjutkan kelangkah selanjutnya

2) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh nilainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu

3) Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus

4) Beritahu ibu bahwa akan disuntik agar uterus berkontraksi baik

5) Suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal

6) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi

7) Potong tali pusat di antara 2 klem

8) Ikat tali pusat menggunakan benang DTT/steril

9) Tengkurapkan bayi pada perut ibu/dada ibu (skin to skin) selimuti bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi

3. Kala III (pengeluaran plasenta)

Pencegahan tali pusat terkendali (PTT)

a. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

b. Letakkan tangan dia atas perut ibu, di tepi simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain menengangkan tali pusat

c. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang (dorso-kranial) secara hati-hati

d. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas

e. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.

Pegang dan putar plasenta sehingga selaput terpelin kemudian lahirkan

f. Lakukan masase uterus selama 15 detik

g. Cek kelengkapan plasenta

h. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina

4. Kala IV (kala pengawasan)

a. Tindakan setelah pasca persalinan

1) Kontraksi

2) Biarkan bayi di atas perut ibu

3) Timbang, tetes mata, vitamin K

4) Imunisasi HB

b. Evaluasi

1) Lakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan

b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan

c) Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan

d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan Antonia Uteri

2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

4) Periksa nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

5) Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

c. Kebersihan dan kenyamanan

- 1) Tmepatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
- 2) Buang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 3) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT
- 4) Pastikan ibu merasa nyaman
- 5) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 6) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% secara terbalik
- 7) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

d. Dokumentasi

Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Depkes,2008)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

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

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut ;

1. Puerperium dini

Masa kepulaha, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genetal, kira-kira antara 6-8 minggu

3. Remot puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. (Suherni, 2009 : 2)

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypotermi*
- g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan kedua, 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan *involsi uterus* berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan

Memantau ibu dan bayi sama seperti pada kunjungan kedua.

4. Kunjungan keempat, 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami
- b. Memberikan konseling KB secara dini. (Suherni, 2009 : 3-4)

2.3.4 Perubahan Fisiologis dan Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

1. Terjadi perubahan fisiologis pada diri ibu nifas :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan rahim

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

b) Lokhea

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

(1) Lokhea rubra/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa post partum. Cairan berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

Warna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum.

(3) Lokhea serosa

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

(4) Lokhea alba/putih

Lokhea ini terjadi pada hari setelah 2minggu. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, dan lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

(Sukarni, 2013 : 321-322)

2) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama keadaannya masih kendur. Setelah 3 minggu kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia masih menonjol. (Sukarni, 2013 : 322)

3) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. (Sukarni, 2013 : 323)

4) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan beraknya mungkin keras dapat diberikan obat per oral atau per rektal.

(Suherni, 2009 : 80)

5) Perubahan sistem perkemihan

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

(Saleha, 2009 : 58)

6) Perubahan sistem muskuloskeletal

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

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan kembali dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

(Sukarni, 2013 : 330)

7) Perubahan tanda vital

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

a) Suhu

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 °C - 37,5°C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis.

b) Denyut nadi

Nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60×/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum. Pada ibu nerves nadinya bisa cepat, kira-kira 110×/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

c) Tekanan darah

Tekanan darah < 140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkatkan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal seperti itu jarang terjadi.

d) Respirasi

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat post partum (> 30×/menit), mungkin karena adanya tanda-tanda syok.

(Suherni, 2009 : 83-84)

2. Adaptasi psikologis yang terjadi pada masa nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. *Fase taking in*

Fase ini yaitu periode ketergangtungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama padadiri sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis.

b. *Fase taking Hold*

Fase ini yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

(Suherni, 2009 : 87-89)

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produk air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- a. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata – rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/ 100 ml dan kira – kira 85 kal di perlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata – rata ibu menggunakan kira – kira 640 kal / hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata – rata ibu harus mengkonsumsi 2300 – 2700 kal ketika menyusui.

- b. Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kal yang di anjurkan . protein di perlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel – sel yang rusak atau mati
- c. Nutrisi lain yang di perlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui di anjurkan minum 2- 3 liter perhari dalam bentuk air putih putih, susu dan jus buah (anjurkan nibu untuk minum setiap kali menyusui).
- d. Pil zat besi (fe) harus di minum, untuk menabahnya zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi Dini

Ambulasi Dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Keuntungan dari Ambulasi dini ialah :

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c. Memungkinkan Bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya

3. Eliminasi

Dalam enam jam pertama post partum, ibu harus sudah bisa buang air kecil. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar secara lancar. Keluhan sering kencing pada masa kehamilan sampai dengan mendekati persalinan sudah tidak terjadi lagi.

4. Kebersihan Diri

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan air. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru membersihkan dari anus.
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal dua kali sehari .
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka .

5. Istirahat

Ibu post partum membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian :

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dandirinya sendiri.
- d. Seksual dan Keluarga Berencana

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa nyeri. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif. Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman dengan menjelaskan metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui.

- e. Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang di lakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung,

otot dasar panggang dan otot perut.gerakan senam nifas ini di lakukan dari gerakan yang paling sederhana hingga yang tersulit. Sebaiknya di lakukan secara bertahap dan terus menerus (kontinu). (Sulistyawati, 2009)

2.3.6 Ketidaknyamanan pada Masa Nifas

1. Belum berkemih

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

2. Sembelit

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

3. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

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

(Farmakologi Depkes RI, 2011: 5)

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

Penanganan: pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda. (Kenneth, dkk 2012: 342-343)

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
2. Perdarahan vagina yang luar biasa disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau
3. Sakit kepala terus menerus
4. Nyeri perut hebat dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati
5. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan

6. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.

(Rahayu, 2012 : 101)

2.3.8 Pelayanan Keluarga Berencana

Menurut BPPPK, 2006 persiapan dalam pemilihan KB pada pasca persalinan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Konseling

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:

- a. SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- b. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- c. 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).
- a. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya dan tetap memotivasi pasien untuk melakukan ASI eksklusif beberapa alternative KB yang bisa dipiilih untuk ibu menyusui yaitu bisa

dengan metode sederhana seperti alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus) MAL (Metode Amenore Laktasi) atau metode modern menggunakan hormonal yaitu pil laktasi, Implant, dan suntik 3 bulan. Selain itu AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) bisa dijadikan alternative untuk ibu menyusui.

b. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

c. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

2. Pemilihan jenis kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti mencegah atau melawan dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain:

a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut:

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

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Segera efektif
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara system
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat
- 6) Tanpa biaya

b. Pil Progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat dipakai kontrasepsi darurat
- 2) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 5) Dapat dihentikan setiap saat
- 6) Tidak mengandung estrogen

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid
- 2) Peningkatan atau penurunan berat badan
- 3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- 4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- 5) Efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosi atau obat epilepsi

c. Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pencegahan kehamilan panjang
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

- 3) Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- 4) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 5) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau *spotting* dan tidak haid sama sekali
- 2) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan)
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya

d. Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon dan Implanon.

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 2) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 4) Bebas dari pengaruh estrogen
- 5) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- 6) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/*spotting*, hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea
- 2) Timbul keluhan-keluhan seperti: nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pening/pusing dan peningkatan/penurunan berat badan

3) Membutuhkan tindak pembedahan minor

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis, yaitu CuT-380A, Nova T, dan Lippes Lopps.

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun)
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 4) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 5) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain: merasakan sakit dan kejang perut selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia.
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan

(Nanny, 2011: 77)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus, merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Muslihatun, 2010 : 10)

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari dan neonatus usia lanjut 7-28 hari. (Muslihatun, 2010 : 2)

2.4.2 Ciri-Ciri Normal BBL

Kriteria fisik bayi baru lahir normal, antara lain : lahir cukup dengan usia kehan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram atau sesuai masa kehamilan, panjang badan antara 48-52 cm, lingkar kepala melalui diameter biparietal 9 cm, skor APGAR antara 7-10, tanpa kelainan kongenital atau trauma persalinan. Dilihat dari kriteria neurologik neonatus normal mempunyai ciri-ciri sebagai berikut : posisi bayi frog position (fleksi pada ekstremitas atas atau bawah), reflek morro/kejutan positif (+) dan harus simetris, reflek hisap positif (+) pada sentuhan palatum molle, reflek menggenggam positif (+), reflek rooting positif (+). (Muslihatun, 2010 : 35)

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Pada Kehidupan Di Luar Uterus

Transisi atau proses adaptasi bayi baru lahir yang paling dramatis dan cepat terjadi pada empat aspek, yaitu :

1. Sistem pernapasan

a. Perkembangan paru

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari bakal paru-paru terbentuk. Pada umur

kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi diferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

b. Proses awal bernapas

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis. Dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Suhu tubuh

Terdapat 4 mekanisme kehilangan panas tubuh BBL:

a. Evaporasi

Adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi. Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi. Kehilangan panas tubuh melalui penguapan dari kulit tubuh yang basah ke udara, karena bayi baru lahir diselubungi oleh air/cairan ketuban/amnion, proses ini terjadi apabila BBL tidak segera dikeringkan setelah lahir.

b. Konduksi

Adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan benda atau permukaan yang temperaturnya lebih rendah.

c. Konveksi

Adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin. Kehilangan panas badan bayi melalui aliran udara sekitar bayi yang lebih dingin.

d. Radiasi

Adalah pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat tubuh bayi. Kehilangan panas badan bayi melalui pemancaran/radiasi dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin.

3. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam –jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat sus kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. (Muslihatun, 2010 : 12-14)

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Tidak dapat menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk atau tidak sadar
4. Nafas cepat (>60 x/menit)
5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis sentral

(JNPK-KR, 2008 : 144)

2.4.5 Asuhan Kebidanan pada BBL Normal

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
5. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular di paha kanan anterolateral. Pada imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, atau saat bayi berumur 2 jam.
8. Memberikan bayi ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sekurang-kurangnya selama 4 bulan tetapi bila mungkin sampai 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun.

(Nurasiah, 2012).

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

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 bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah. Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan berupa proses pendekatan pemecahan masalah yang sistematis, dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, dan evaluasi.

Varney (1997) mendefinisikan proses manajemen kebidanan sebagai: suatu metode pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan ilmu, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Proses ini dapat membantu bidan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan bermutu (Saminem, 2010). Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan sebagai berikut :

1. Pengumpulan data

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dilakukan dengan cara

a. Anamnesis untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien.

b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhandan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi : Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatn terbaru serta catatan sebelumnya)

2. Interpretasi data

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dat tersebut diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah spesifik.

3. Identifikasi Diagnosa

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap –siap mencegah diagnosis/masalah potensia menjadi kenyataan.

4. Menetapkan perlunya konsultasi dan kolaborasi segera dengan tenaga kesehatan

Langkah keempat mencerminkan kesianambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut persalinan. Dalam kondisi tertentu bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tim dokter atau tim kesehatan yang lain.

5. Menyusun rencana asuhan

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap akan dilengkapi

6. Pelaksanaan langsung asuhan

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

2.5.2 Standart Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Menggunakan standart asuhan kebidanan yang mengacu pada keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007

1. Pengertian Standart Asuhan Kebidanan

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

2. Isi Standart Asuhan Kebidanan

a. Standart I : Pengkajian

1) Pernyataan standart

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

2) Kriteria pengkajian

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

b. Standart II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

1) Pernyataan standart

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

2) Kriteria perumusan diagnosa 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

c. Standart III : Perencanaan

1) Pernyataan standart

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien tindakan klien
- 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

d. Standart IV : Implementasi

1) Pernyataan standart

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

2) Kriteria :

- a) Memperhatikan keunikan klien
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarga (inform consent)
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan

e. Standart V : Evaluasi

1) Pernyataan standart

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

2) Kriteria Evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi pasien
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga

c) Evaluasi dilakukan sesuai standart

d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien

f. Standart VI : Pencatatan asuhan kebidanan

1) Pernyataan standart

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

2) 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 subyektif, 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 antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, follow up dan rujukan.