

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan adalah matarantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, nidasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot dan nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010: 75).

Kehamilan adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan (Asrinah, dkk, 2010:17).

2.1.2 Perubahan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan pada Trimester III

Perubahan psikologis trimester III (Periode penantian dengan penuh kewaspadaan)

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.

5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitive).
8. Libido menurun.

(Sulistyawati, 2011: 77)

2.1.3 Standar Antenatal Care Terpadu

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

1. Timbang berat badan

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

2. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

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

3. Ukur tekanan darah

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Tentukan presentasi janin

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

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	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	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

(Hani, 2011:11)

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 (Basil Tahan Asam).

10. Tatalaksana/penanganan Kasus

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

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu.
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e. Asupan gizi seimbang.
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- i. KB paska persalinan.
- j. Imunisasi.
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

2.1.4 Standart Asuhan Kebidanan Trimester III

Terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal yaitu sebagai berikut :

1. Identifikasi Ibu Hamil

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

2. Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

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

3. Palpasi Abdominal

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

4. Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

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

5. Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

6. Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Standar Pelayanan Kebidanan. DepKes RI. 2000).

2.1.5 Tanda dan Gejala Bahaya Selama Kehamilan

Ada beberapa tanda dan gejala bahaya selama kehamilan diantaranya adalah:

1. Perdarahan

Perdarahan pada hamil tua terjadi ketika ibu mengalami perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai bayi dilahirkan atau perdarahan ketika

saat akan melahirkan. Perdarahan yang dimaksudkan adalah jika perdarahan tersebut tidak disertai lendir dan tidak ada tanda-tanda persalinan. Perdarahan pada hamil lanjut merupakan tanda bahaya yang mengancam kesehatan ibu dan janin (Astuti, 2010: 134).

2. Bengkak tangan/wajah, pusing dan dapat diikuti kejang

Sedikit bengkak pada kaki atau tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih normal. Tetapi, sedikit bengkak pada tangan atau wajah, apa lagi bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing), sangat berbahaya. Bila keadaan ini dibiarkan maka ibu dapat mengalami kejang-kejang. Keadaan ini disebut keracunan kehamilan atau eklampsia (Sulistyawati, 2011: 160).

3. Demam atau panas tinggi

Ibu dapat menderita demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$) selama kehamilan. Gejala lain yang biasanya menyertai demam adalah badan lemas, sakit kepala, tidak nafsu makan, sakit pada badan, menggigil, kedinginan, dan berkeringat. Tanda-tanda demam juga dapat dilihat dari luar, misalnya wajah kemerahan, mata kabur, bibir kering, serta jumlah denyut nadi meningkat dan jumlah pernapasan menjadi cepat (Astuti, 2010: 138)

4. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Hal ini terjadi ketika ibu merasakan cairan berupa air dari vagina keluar setelah kehamilan berusia 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban

dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu ataupun kehamilan aterm (Astuti, 2010: 145).

5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

Pada keadaan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Sejak saat itu, gerakan janin sering dirasakan ibu. Janin yang sehat bergerak secara teratur. Bila gerakan janin berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Sulistyawati, 2011: 161).

6. Tidak mau makan dan muntah terus

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 20 minggu sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi, bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai ibu lemas dan tidak dapat bangun, keadaan ini berbahaya bagi keadaan janin dan kesehatan ibu (Astuti, 2010: 131).

2.2 Nyeri Punggung Bawah

2.2.1 Definisi

Nyeri Punggung Bawah merupakan sindroma klinik yang ditandai dengan gejala utama nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tulang punggung bawah (Ratih, Rochman. 2009 dalam Sulistiana, Evi dkk, 2011: 18).

2.2.2 Etiologi Nyeri Punggung

Menurut Nigel Bickerton, penyebab nyeri punggung pada kehamilan antara lain:

1. Gabungan efek hormon terhadap kelenturan sendi.
2. Perubahan postur tubuh.
3. Pusat gravitasi (Hollingworth, 2011: 218)

Menurut Morgan dan Hamilton penyebab nyeri punggung antara lain:

1. Ligamen pelvis selama kehamilan
2. Penambahan berat uterus mengubah pusat gravitasi ibu, menyebabkan perubahan postur yang mengakibatkan peningkatan lordosis lumbal.
3. Ketegangan pada punggung karena:
 - a. Terlalu melekukkan tubuh kebelakang
 - b. Terlalu banyak berjalan
 - c. Posisi mengangkat yang tidak tepat
4. Tonus otot abdomen lemah, khususnya pada multipara (Morgan dan Hamilton, 2009: 325).

2.2.3 Patofisiologi

Patofisiologi nyeri punggung, antara lain:

1. Selama kehamilan, ligamen menjadi lebih lunak dalam pengaruh relaksin dan meregang untuk mempersiapkan tubuh untuk persalinan.
2. Hal tersebut terutama difokuskan pada sendi panggul dan ligamen 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 disorong kedepan dan ini juga dapat menyebabkan nyeri punggung.

(Medforth, dkk, 2011: 83)

2.2.4 Skala Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan (smeltzer dan Bare, 2002 dalam Judha dkk, 2012:1).

Tanda dan gejala nyeri ada bermacam-macam perilaku yang tercermin dari pasien, secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa:

1. Suara (menangis, merintih, menarik/menghembuskan nafas)
2. Ekspresi wajah (meringis, menggigit lidah, mengatupkan gigi, dahi berkerut, menggigit bibir)
3. Pergerakan tubuh (kegelisahan, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubuh, otot tegang)

Interaksi social (menghindari percakapan dan kontak sosial, berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri) (Judha dkk, 2012:13).

2.2.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri punggung pada ibu hamil, antara lain:

1. Gunakan mekanik tubuh yang baik saat meraih suatu benda yang ada di atas lantai atau saat mengangkat: tekuk lutut, pertahankan punggung lurus bukan membungkuk di pinggang.
2. Sikap tubuh yang baik saat duduk atau berdiri.
3. Hindari terlalu melengkung, mengangkat, atau berjalan tanpa periode istirahat.
4. Latihan pengencangan otot panggul untuk menguatkan punggung bagian bawah dan meredakan ketegangan.
5. Memakai sepatu hak rendah; hindari sepatu hak tinggi yang menyebabkan lordosis berlebihan.
6. Untuk tidur,
 - a. Gunakan matras yang padat.
 - b. Gunakan bantal untuk menopang, meluruskan punggung, dan menurunkan tekanan serta ketegangan di punggung.
7. Bila masalah timbul karena kelemahan otot abdomen, korset maternal mungkin membantu.
8. Hangatkan bagian punggung yang nyeri.
9. Pijatan mungkin membantu meredakan nyeri.
10. Rujuk ke dokter bila;
 - a. Masalah menetap meskipun telah dilakukan tindakan keatas.
 - b. Gangguan yang berat atau signifikan pada aktivitas sehari-hari.

(Morgan dan Hamilton, 2009: 325-326)

2.3 Persalinan

2.3.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2007: 180).

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

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 lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010: 164).

2.3.2 Klasifikasi atau Jenis Persalinan

Ada 2 klasifikasi persalinan, yaitu berdasarkan cara dan usia kehamilan, sebagai berikut:

1. Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan

a. Persalinan normal (spontan)

Adalah proses bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

b. Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan dari tenaga luar.

c. Persalinan anjuran

Adalah bila kekuata yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2. Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

a. Abortus (keguguran)

Adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan.

b. Persalinan premature

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 2499 gram.

c. Persalinan mature (aterm)

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu dan berat janin diatas 2500 gram.

d. Persalinan serotinus

Adalah persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu atau 2 minggu lebih dari waktu partus yang ditaksir.

(Asrinah, 2010: 2)

2.3.3 Tanda-tanda persalinan

Ada beberapa tanda-tanda persalinan, diantaranya ialah:

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a. *Lightening*

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- 1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- 2) Ketegangan otot perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin kepala kearah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu.

Sifat his palsu:

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Dating tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah jika beraktifitas.

2. Tanda-tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan.
- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.
- 4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

b. *Bloody Show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina).

Dengan his permulaan, terjadinya perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan erdarahan sedikit.

c. Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

(Asrinah, 2010: 5-6)

d. Dilatasi dan Effacement

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

(Marmi, 2012: 11)

2.3.4 Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1. Kala 1 persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). kala 1 terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm)
- 2) Pada umumnya berlangsung 8 jam.

b. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2. Kala II persalinan

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

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

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

3. Kala III persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi baru lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

4. Kala IV Persalinan

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam Post Partum (Nurasiah, dkk: 5-6, 2012).

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 pernapasan,
- c. Kontraksi uterus.

- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Sulistyawati, 2010: 9).

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor (5P) yaitu:

- a. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi: (1) His (Kontraksi Uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. (2) Tenaga mendedan, setelah pembukaaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan.

- b. *Passanger* (Janin dan plasenta)

Passanger 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 *passanger* yang menyertai janin.

- c. *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 obstetric modern tidak diolah

untuk melancarkan proses persalinan kecuali jalan lunak pada keadaan tertentu tanpa membahayakan janin (Manuaba, 2010: 373).

d. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif, dan transisi pada kala I persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primiparidayang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan yang dapat dipercaya dan dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai keadaannya.

e. Penolong

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

(Nurasiah, dkk, 2012: 27-49)

2.3.6 Asuhan Persalinan Kala I sampai Kala IV

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

4. Rencana tindakan kala IV

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

2.4 Nifas

2.4.1 Definisi

Masa Nifas (*puerperium*) 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 (Sulistiyawati, 2009: 1).

Masa Nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu, atau masa nifas adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah lahir plasenta sampai 6 minggu berikutnya (Rahayu, 2012: 2).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

(Yanti dan Sundawati, 2011: 1-2)

2.4.3 Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1. *Puerperium Dini*

Puerperium dini merupakan masa peralihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. *Puerperium Intermedial*

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

3. *Remote puerperium*

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

(Sulistyawati, 2009: 5)

2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

1) Pengerutan Rahim (Involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati).

Tabel 2.2 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750
1 minggu Post partum	Pertengahan pusat-symfisis	500
2 minggu post partum	Teraba diatas symfisis	350
6 minggu post partum	Fundus uteri mengecil (tak teraba)	50

(Sulistyawati, 2009: 73)

2) Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1. Lokhea rubra/merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar,

jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2. Lokhea sanguinolenta

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

3. Lokhea serosa

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

Lokhea purulenta ialah lokhea yang cairannya bernanah dan berbau busuk. Sedangkan lokhea yang keluaranya tidak lancar disebut dengan lokhea statis.

3) Perubahan pada serviks

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

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

b. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

c. Perineum

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

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan langsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur.

5. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap

sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin akan menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6. Perubahan Tanda Vital

1) Suhu badan

Dalam satu hari (24 jam), suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) Sebagai akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut

nadi yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklampsi post partum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

(Sulistyawati, 2009: 73-81)

2.4.5 Tanda Bahaya Nifas

Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang tanda bahaya selama masa nifas, diantaranya:

1. Lelah dan sulit tidur
2. Adanya tanda infeksi puerperalis (demam)
3. Nyeri/panas saat berkemih, nyeri abdomen
4. Sembelit, hemoroid
5. Sakit kepala terus-menerus, nyeri ulu hati dan edema
6. Lochea berbau busuk, sangat banyak (lebih dari 2 pembalut dalam 1 jam) dan disertai nyeri abdomen

7. Puting susu pecah dan mammae bengkak
8. Sulit menyusui
9. Rabun senja
10. Edema, sakit, panas pada tungkai

(Bahiyatun, 2009: 130)

2.4.6 Perubahan Psikologis pada Ibu Nifas

Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1. Periode *Taking In*
 - a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
 - b. Ibu akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
 - c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
 - d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
2. Periode *Taking Hold*
 - a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
 - b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3. Periode *Letting Go*

- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ibu harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social.
- c. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

(Sulistyawati, 2009: 87-89)

2.4.7 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

Beberapa kebutuhan dasar ibu pada masa nifas, antara lain:

1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui
 - a. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
 - b. Makan dengan diet seimbang, 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) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Kebersihan diri

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

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas

jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini.

3. Istirahat

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

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

4. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual bagian darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

5. Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawall 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 mengembalikan kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh nifas. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian bahagian perut.

(Sulistyawati, 2009: 97)

2.4.8 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinsn-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang akan diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

1. Kunjungan I (waktu 6-8 jam persalinan)

Tujuan:

- 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. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermia.
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan baik.

2. Kunjungan II (Waktu 6 hari post partum)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal,
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3. Kunjungan III (Waktu 2 minggu post partum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4. Kunjungan IV (Waktu 6 minggu post partum)

Tujuan:

- a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ibu atau bayinya alami.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

(Yanti dan Sundawati, 2011: 3-4)

2.4.9 Kontrasepsi Pasca Nifas

Ada beberapa Jenis kontrasepsi Pasca Nifas, diantaranya:

1. Metode amenore laktasi (MAL)

a. Profil

- 1) Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya yang diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun.
- 2) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:
Menyusui secara penuh (full breast feeding); lebih efektif bila pemberian 8x sehari
 - a) Belum haid
 - b) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- 3) Efektif sampai 6 bulan

- 4) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.
- b. Cara kerja: Penundaan/penekanan ovulasi.
- c. Keuntungan kontrasepsi
- 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
 - 2) Segera efektif.
 - 3) Tidak mengganggu senggama.
 - 4) Tidak ada efek samping secara sistemik.
 - 5) Tidak perlu pengawasan medis.
 - 6) Tidak perlu obat atau alat.
 - 7) Tanpa biaya.

d. Keuntungan non kontrasepsi

Untuk bayi:

- 1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu:

- 1) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- 2) Mengurangi resiko anemia.
- 3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

(Saifuddin, dkk, 2010: MK-1-MK-2)

2. Kontrasepsi pil progestin (minipil)

Profil Kontrasepsi pil progestin (minipil), diantaranya:

- a. Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB.
- b. Sangat efektif pada masa laktasi.
- c. Dosis rendah.
- d. Tidak menurunkan produksi ASI.
- e. Tidak memberikan efek samping estrogen.
- f. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur.
- g. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

3. Kontrasepsi Suntikan Progestin

Profil Kontrasepsi Suntikan Progestin, diantaranya:

- a. Sangat efektif.
- b. Aman.
- c. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduktif.
- d. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.
- e. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

4. Kontrasepsi Implan

Profil Kontrasepsi Implan, diantaranya:

- a. Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant dan implanon.
- b. Nyaman.

- c. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi.
- d. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan.
- e. Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.
- f. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea.
- g. Aman dipakai pada masa laktasi.

(Saifuddin, dkk, 2006: MK-53-MK-55)

5. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Profil Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), diantaranya:

- a. Sangat efektif, reversible dan jangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A).
- b. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak.
- c. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan.
- d. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.
- e. Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

(Saifuddin, dkk, 2006: MK-74-MK-77)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2012: 1).

Menurut Dep.Kes.RI (2005) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir sampai usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Marmi dan Rahardjo, 2012: 5).

2.5.2 Masa Neonatal

Masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran.

- a. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.
- b. Neonatus Dini : Usia 0-7 hari.
- c. Neonatus Lanjut : Usia 7-28 hari.

(Marmi dan Rahardjo 2012: 3)

2.5.3 Berat badan lahir (*birthweight*)

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir.

1. Bayi berat lahir cukup
Bayi dengan berat lahir >2500 gram.
2. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau *Low Birthweight infant*
Bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500-2500 gram.

3. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau *Very Low Birthweight infant*
Bayi dengan berat badan lahir 1000-1500 gram.
4. Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) atau *Extremely very low birthweight infant*
Bayi lahir hidup dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gram.

(Marmi dan Rahardjo 2012: 3)

2.5.4 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Ada beberapa ciri-ciri bayi baru lahir normal, diantaranya ialah:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan \pm 60-40 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanuga tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia;
Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik

13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Sondakh, 2013: 150)

2.5.5 Asuhan Neonatus

Terdapat beberapa asuhan pada neonatus, terdiri dari:

1. Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.

2. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik?

3. Pencegahan Kehilangan Panas

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi.

- b. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi/skin to skin
Biarkan bayi tetap melakukan skin to skin di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- c. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi dikepala bayi
Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak ditutup.
- d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
Lakukan penimbangan setelah 1 jam kontak kulit ibu ke bayi dan bayi selesai menyusui dan bayi sebaiknya dimandikan 6 jam setelah lahir.
- e. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan tidur yang sama dengan ibunya.
- f. Bayi jangan dibedong
Bayi jangan dibedong terlalu ketat. Hal ini akan menghambat gerakan bayi.

4. Merawat Tali Pusat

- a. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehati hal yang sama bagi ibu dan keluarganya.
- b. Mengoleskan alkohol atau povidin iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.

(JNPK-KR, 2008:124-130)

2.5.6 Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan, antara lain:

- a. Tidak dapat menyusu
- b. Kejang
- c. Mengantuk atau tidak sadar
- d. Napas cepat (>60 per menit)
- e. Merintih
- f. Retraksi dinding dada bawah
- g. Sianosis sentral

(JNPK-KR, 2008:144)

2.6 Asuhan Kebidanan

2.6.1 Pengertian

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

2.6.2 Standar Asuhan Kebidanan

Menurut KeMenKes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 terdapat enam Standar Asuhan Kebidanan, yaitu:

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

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil Anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)
- 3) 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

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) 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

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

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 rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*

- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

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

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) 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

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