

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009).

Kehamilan merupakan suatu proses yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi, pada uterus pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2008).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan akibat terdapat kolon rektosigmoid disebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Indrayani, 2011: 108).

2.1.3 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa jelek, tidak rapi dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya (Ika Pantiawati, 2012:73-74).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester III

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen untuk wanita hamil bertambah untuk memenuhi kebutuhan pernafasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan oksigen janin.

2. Nutrisi

a. Kalori

Makanan sumber kalori adalah kentang, singkong, tepung, sereal, nasi. Wanita hamil membutuhkan penambahan 150 kal/hari pada trimester I dan 300 kal/hari selama trimester II dan III.

b. Protein

Kebutuhan protein selama hamil bertambah banyak sebanyak 10 gr/hari berarti wanita hamil harus mengkonsumsi protein sebanyak 60 gr/hari digunakan untuk pertumbuhan perkembangan sel, mengatur keseimbangan asam basa. Sumber protein terdapat pada daging, telur, susu, ikan, keju.

c. Kalsium

Penting dalam pembentukan tulang dan gigi janin. Kalau ditransfer ke janin rata-rata 330 mg/hari pada kehamilan 35 minggu. Sumber makanan terdapat pada: susu, keju, sayuran hijau, kacang, ikan yang ada tulangnya.

3. Personal Hygiene

Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, kelenjar sebacea menjadi lebih aktif adanya peningkatan pengeluaran pervaginam, sering terdapat kolostrum yang mengkerak di puting susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi. Mandi dengan shower lebih dianjurkan dibandingkan dengan bath-tub, mandi busa terutama untuk wanita yang rentan terhadap infeksi saluran kencing.

4. Seksual

Hubungan seks harus dihindari jika ada riwayat keluar ketuban sebelum waktunya, perdarahan pervaginam, adanya tanda-tanda persalinan prematur, riwayat abortus. Seiring wanita/pasangannya kehilangan ketertarikannya terutama dengan bertambahnya usia kehamilan.

5. Istirahat/tidur

Pada akhir kehamilan pertumbuhan janin menggunakan energi wanita secara lebih dan menggunakan usaha yang lebih. Dengan bertambahnya usia kehamilan wanita membutuhkan istirahat yang lebih. Wanita hamil harus mempunyai waktu tertentu untuk istirahat setiap harinya. Dengan tidur terlentang, besarnya uterus akan menekan vena-vena besar pada sistem sirkulasi:

- a. Menurunnya aliran darah dari tubuh bagian bawah akan menyebabkan
 - 1) Mengurangi aliran darah ke jantung
 - 2) Mengurangi aliran darah ke fetus
 - 3) Menurunnya tekanan darah yang menyebabkan wanita merasa lemah untuk bangun

Wanita dapat mengurangi hal tersebut diatas dengan cara duduk atau posisi miring ke kiri (Indrayani, 2011:174-193).

2.1.5 Nocturia

1. Pengertian

Nocturia adalah berkemih empat kali atau lebih dimalam hari. Seperti frekuensi nocturia biasanya dijelaskan dalam beberapa hal berapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih (Varney, 2007).

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 adalah keinginan untuk BAK lebih sering 4-8x/hari atau terbangun saat malam hari untuk BAK lebih dari sekali (Marmi, 2011).

2. Etiologi

- a. Desakan rahim kedepan pada trimester I dan trimester II menyebabkan kandung kemih cepat merasa penuh dan sering miksi.
- b. Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung.
- c. Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian terendah janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011).

3. Patofisiologi

Peningkatan 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 ke arah 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 menjadi mudah luka

dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 mL. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih sehingga menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Ummi hani, 2011).

4. Perubahan Anatomi Pada Sistem Urinaria

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan normal aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita sering ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur. 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 (Ari Sulistyawati, 2011).

5. Tanda Bahaya

- a. Wanita hamil beresiko untuk terkena infeksi saluran kemih dan pyelonefritis karena ginjal dan kantong kemih berubah.
- b. Dysuria (tidak bisa buang air kecil).

- c. Oligoria (produksi urine sedikit).
- d. Asistomatik bakteri urin yang umum dijumpai pada kehamilan (Vivian, 2011).

6. Cara Mengatasi nocturia

- a. Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nocturia.
- b. Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- c. Perbanyak minum pada siang hari.
- d. Jangan mengurangi porsi air minum dimalam hari kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan.
- e. Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein (teh, kopi, cola).
- f. Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.
- g. Tidak memerlukan pengobatan farmakologis (Marmi, 2011).

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri. (berarti abortus, KET, mola hidatosa). Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri (bersakit kepala harti plasenta previa dan solusio plasenta).

2. Sakit kepala yang hebat

Menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan

sakit kepala hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

Masalah visual mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

4. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa terjadi appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm.

5. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka atau tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia gagal jantung atau pre eklampsia.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke 5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Indrayani, 2011:218-219).

2.1.7 Standar Antenatal Care 11 T

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar asuhan kehamilan ada 11 T 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 LiLA 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 diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia 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, Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- c. Pemeriksaan protein dalam urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d. Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama

kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

- e. Pemeriksaan darah Malaria Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.
- f. Pemeriksaan tes Sifilis Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- g. Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
- h. Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10. Tatalaksana/penanganan Kasus

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

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a. Kesehatan ibu Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 910 jam per hari) dan tidak bekerja berat.
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila

- terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.
 - e. Asupan gizi seimbang Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.
 - f. Gejala penyakit menular dan tidak menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.
 - g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi). Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan

kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- i. KB paska persalinan Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.
- j. Imunisasi Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster) Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan (Kepmenkes Pedoman ANC Terpadu, 2010).

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 kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (APN, 2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ai, Nurasih, 2012).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1. Lightening

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

- a. Kontraksi braxton hicks.
- b. Ketegangan otot perut.
- c. Ketegangan ligamentum rotundum.
- d. Gaya berat janin kepala kearah bawah.

2. Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah.

- b. Datangnya tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan serviks.
- d. Durasinya pendek.
- e. Tidak bertambah jika beraktivitas (Ai, Nurasih, 2012:6).

2.2.3 Tahapan Persalinan

1. Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan sampai serviks membuka lengkap (10cm). Kala I 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 tiga 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 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. Dalam kondisi yang normal pada Kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan.

3. Kala III Persalinan

Dimulai segera setelah bayi 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 (Ai, Nurasiah, 2012:5-6).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Kekuatan)

Adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

a. His (Kontraksi Uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan terkoordinasi dan relaksasi.

b. Tenaga mendedan

Keinginan mendedan 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 mendedan sewaktu BAB tapi jauh lebih kuat.
- 3) Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontrasikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah.
- 4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

a. Bagian keras:

- 1) Panggul besar (pelvis mayor): menyangga isi abdomen.

2) Panggul kecil: Membentuk jalan lahir, dan tempat alat genitalia.

b. Bagian lunak

1) Membentuk lapisan dalam jalan lahir.

2) Menyangga alat genitalia agar tetap dalam posisi yang normal saat masih hamil maupun saat nifas.

3) Saat persalinan berperan dalam proses kelahiran dan kala uri.

3. *Passanger* (janin dan plasenta)

Yang disebut *passanger* di sini adalah janin, plasenta dan air ketuban.

a. Janin

Janin aterm mempunyai tanda cukup bulan, 38 sampai 42 minggu dengan berat sekitar 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan panjang badan sekitar 50 cm sampai 55 cm.

b. Plasenta

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran antara ibu dan janin dan sebaliknya. Plasenta berbentuk bundar dengan ukuran 15 cm x 20 cm dengan tebal 2,5 cm sampai 3 cm. Berat plasenta sekitar 500 gram. Tali pusat yang menghubungkan plasenta panjangnya sekitar 25 sampai 60 cm. Tali pusat terpendek yang pernah dilaporkan adalah 2,5 cm dan terpanjang 200 cm.

c. Air ketuban

Jumlah air ketuban antar 1000 sampai dengan 1500 ml pada kehamilan aterm.

4. *Psikologis*

Keadaan fisiologis ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.

5. *Physician (penolong)*

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Asrinah, 2010: 21). Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis (Ai, Nurasiah, 2012:28-42).

2.2.5 Asuhan Sayang Ibu dalam Persalinan

1. Pendampingan Keluarga

Selama proses persalinan berlangsung, ibu membutuhkan teman dari keluarga. Bisa dilakukan oleh suami, orang tua, atau kerabat yang disukai ibu.

2. Libatkan Keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain membantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal/pinggang.

3. KIE Proses Persalinan

Mengurangi rasa cemas dengan cara memberi penjelasan tentang prosedur dan maksud dari setiap tindakan yang akan dilakukan, memberi kesempatan ibu dan keluarga untuk bertanya tentang hal yang belum jelas, menjelaskan setiap pertanyaan yang diajukan bila perlu dengan alat peraga, memberi informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

4. Dukungan Psikologi

Berikan kenyamanan, berusaha menyenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan. Memberikan perhatian agar dapat menurunkan rasa tegang sehingga dapat membantu kelancaran proses persalinan.

5. Membantu Ibu Memilih Posisi

Posisi pada saat meneran tergantung pada keinginan ibu dalam memilih posisi yang paling nyaman dirasakan ibu.

6. Cara Meneran (Mengejan)

Anjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan meneran. Tidak diperkenankan meminta ibu untuk meneran secara terus

menerus tanpa mengambil nafas saat meneran atau tidak boleh meneran sambil menahan nafas. Hal ini dimaksudkan mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari resiko asfiksia (kekurangan O₂ pada janin) karena suplay oksigen melalui plasenta berkurang.

7. Pemberian Nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit, dan nutrisi. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat berpengaruh terhadap gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting dalam menimbulkan kontraksi uterus (Ai, Nurasih, 2012:114-116).

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah sesar.
2. Perdarahan pervaginam.
3. Persalinan kurang bulan (<37 minggu).
4. Ketuban pecah dengan mekonium kental.
5. Ketuban pecah lama (lebih 24 jam).
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 minggu).
7. Ikterus.
8. Anemia berat.
9. Tanda/gejala infeksi.
10. Pre eklamsia/hipertensi kehamilan.
11. TFU 40 cm atau lebih.
12. Gawat janin.
13. Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5 bagian.

14. Presentasi bukan belakang kepala.
15. Presentasi ganda.
16. Kehamilan gemeli.
17. Tali pusat menubung.
18. Syok (APN, 2008).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Sitti, 2009).

Masa nifas (purperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Handayani, 2011).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai

komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (Reni Heryani,2012:5).

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi uterus

Adalah suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.1 Perubahan-perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 gram
14hari(2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

b. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga berkontraksi perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriks masih dapat dimasukan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat disembuh. Namun demikian selesai involusi, ostium eksternum tidak

sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak dan robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

c. Lochea

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) Lochea Rubra / Merah

Lochea 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) Lochea Sanguinolenta

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

3) Lochea Serosa

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

4) Lochea Alba / Putih

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

d. Vulva, vagina, perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkule mitiformis yang khas bagi multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus dan mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Pengencangan ini sempurna pada akhir puerperium dalam latihan setiap hari.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperbolehkan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain:

- 1) Pemberian diet/ makanan yang mengandung serat.
- 2) Pemberian cairan yang cukup.
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

3. Perubahan sistem perkemihan

a. Hemostatis intenal

Tubuh terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya dan 70% dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel yang disebut cairan intraseluler. Cairan ekstraseluler terbagi dalam plasma darah, dan langsung diberikan untuk sel-sel yang disebut cairan interstisial. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah

tertimbunannya cairan jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b. Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila PH $>7,4$ disebut alkalosis dan jika PH $<7,35$ disebut asidosis.

c. Pengeluaran sisa metabolisme

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air besar.

Hal yang menyebabkan kesulitan buang air kecil pada ibu post partum antara lain:

- 1) Adanya edema trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin.
- 2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretensi dalam tubuh terjadi selama 2 hari setelah melahirkan.
- 3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan sehingga menyebabkan miksi (Damai yanti, 2011:56-61).

2.3.4 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut

1. Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dalam hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3. Fase *Letting Go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan

bayinya meningkat pada fase ini. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya (Damai yanti, 2011:71-77).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi makanan tambahan \pm 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari pasca bersalin.
- e. Mengonsumsi vitamin A (200.000 unit).

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

a. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori perhari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b. Protein

Kebutuhan protein yang di butuhkan adalah 3 porsi perhari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120-140 gram ikan/daging.

c. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui diperlukan enam porsi perhari. Satu porsi setara dengan ½ cangkir nasi, satu porsi sereal, ½ kacang-kacangan atau 40 gram mie/pasta dari bijian utuh.

d. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari. Minum sedikitnya 3 liter perhari. Diperoleh dari air putih, sari buah, susu.

e. Vitamin

1) Vitamin A

Berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Dan terdapat dalam telur, hati, keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1300 mcg.

2) Vitamin B6

Membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi saraf. Asupan vitamin B6 sebanyak 2,0 mg perhari. Dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong.

3) Vitamin E

Berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati, dan gandum.

2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam setelah

melahirkan. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini adalah:

- a. Ibu Merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat.
- b. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- c. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- d. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- e. Sesuai dengan keadaan indonesia (sosial ekonomis).

Early ambulation tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.

3. Eliminasi

a. Miksi (BAK)

Miksi normal bila dapat BAK spontan 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b. Defekasi (BAB)

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB: lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, berikan obat rangsangan per oral/per rectal.

4. Kebersihan Diri

Membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d. Melakukan perawatan perineum.
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual

dapat ditunda sedapat mungkin samapai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain

- a. Gangguan/ ketidaknyamanan fisik.
- b. Kelelahan.
- c. Ketidakseimbangan hormone.
- d. Kecemasan berlebihan.

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu) dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri (Damai yanti, 2011).

2.3.6 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 busuk.
3. Nyeri perut hebat dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
4. Sakit kepala terus menerus.
5. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
6. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama (Damai Yanti, 2011).

2.3.7 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Kunjungan I (6-8 jam Postpartum)

Asuhan yang diberikan:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling tentang pencegahan perdarahan masa nifas yang disebabkan atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan fisik.

2. Kunjungan II (6 hari Postpartum)

Asuhan yang diberikan:

- a. Memastikan involusi uterus, berjalan dengan 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 mendapatkan cukup makan, cairan, dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 Minggu Postpartum)

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

4. Kunjungan IV (6 Minggu Postpartum)

Asuhan yang diberikan:

- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini (Reni Heryani, 2012).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Vivian Nanny Lia Dewi, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Ibrahim Kristiana S, 1984).

2.4.2 Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2500-4000 gram.

3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
8. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR >7 .
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Refleks Rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks Sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks Moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks Grasping (menggenggam) sudah baik.
19. Genetalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

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

20. Eliminasi

Yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Vivian Nanny Lia Dewi, 2010: 2-3).

2.4.3 Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir., pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan pernafasan pertama terjadi karena beberapa hal:

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir stimulasi mekanik).
- b. Penurunan PaO₂ dan peningkatan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c. Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik).
- d. Reflek deflasi Hring Breur

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan didalam. Cara neonatus

bernafas dengan cara bernafas diafragmatik dan abdominal. Sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku. Sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia) neonatus masih dapat memperthankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobic.

2. Peredaran darah

Setelah bayi lahir paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan. Dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik) serta duktus arteriosus yang berobliterasi. Hal ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m^2). Karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta yang pada jam pertama sedikit menurun untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa. Sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam pertama kehidupan energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60-40%.

4. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c. Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

5. Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propria ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen stress imunologis. Pada BBL

hanya terdapat gamaglobulin G sehingga imunologi dari ibu dapat berpindah melalui plasenta (toksoplasma, herpes simpleks) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembekuan sel sperma serta antibodi gama A, G, dan M.

6. Traktus Digestivus

Relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat bewarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida atau disebut dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan bewarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali enzim amilase pancreas.

7. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramphenicol dengan dosis lebih dari 50 mg dapat menimbulkan grey baby syndrome.

8. Keseimbangan Asam Basa

Tingkat keasaman (PH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam neonatus telah mengompensasi asidosis ini (Vivian Nanny Lia Dewi, 2010: 12-15).

2.4.4 Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Sesak nafas.
2. Frekuensi pernapasan 60x/mnt.
3. Gerak retraksi di dada.
4. Malas minum.
5. Panas atau suhu bayi rendah.
6. Kurang aktif.
7. Berat lahir rendah (1500 – 2500 gr) dengan kesulitan minum.
8. Tanda-tanda bayi sakit berat.
9. Sulit minum.
10. Sianosis sentral (lidah biru).
11. Perut kembung.
12. Periode Apnea.
13. Kejang / periode kejang-kejang kecil.
14. Merintih.
15. Perdarahan.
16. Sangat kuning.
17. Berat badan lahir < 1500 gr (Prawirohardjo, 2009).

2.4.5 Asuhan Kebidanan pada BBL Normal

- a. Jaga kehangatan.
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
- c. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- d. 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.
- e. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- g. Beri suntikan vitamin K₁ 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD (JNPK-KR, 2008).
- h. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml 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 (Nurasiah, 2012).
- i. Memberikan bayi ASI. 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 dengan 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 (Sitti Saleha, 2009).

2.4.6 Standar Kunjungan Neonatal Bayi Baru Lahir

Adalah Pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu

1. Kunjungan neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari.
3. Kunjungan neonatal III (KN 3) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari

(Kemenkes RI, 2010).

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Standar Asuhan Kebidanan Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan

2.5.1 Pengertian Standar Asuhan Kebidanan

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

STANDAR I : Pengkajian

A. Pernyataan Standar

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

B. Kriteria Pengkajian

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari subjektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik/psikologis dan pemeriksaan penunjang).

STANDAR II: Perumusan Diagnosa dan atau masalah Kebidanan**A. Pernyataan Standar**

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

B. Kriteria Perumusan Diagnosa atau Masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat disesuaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan Rujukan.

STANDAR III : Perencanaan**A Pernyataan Standar**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

B. Kriteria Perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

STANDAR IV : Implementasi

A. Pernyataan standar

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

B. Kriteria

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (informed consent).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
5. Menjaga privacy klien/pasien.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

STANDAR V: EVALUASI**A. Pernyataan Standar**

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang 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 keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**A. Pernyataan Standar**

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

B. Kriteria Pencatatan Suhan 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 Pentalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.