

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan di mulai 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 : 89).

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Kusbandiyah, 2010 : 21).

2.1.2 Tanda Pasti kehamilan

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa.

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dapat di dengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk , lebih lambat. Dengan stetoskope ultrasonic (Doppler), DJJ dapat di dengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2. Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16 -18 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut dengan quickening, yang sering diartikan sebagai kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, tetapi hal ini sering dikelirukan dengan gerakan usus akibat perpindahan gas di dalam lumen saluran cerna. Bagian bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

Fenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan ballottement juga merupakan tanda adanya janin di dalam uterus.

3. Tanda *Braxton Hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini tidak ditemukan. keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan (Romauli, 2011: 91).

2.1.3 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan di Trimester III

1. System Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya

kekebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos.

Perubahan ini mengakibatkan bertambahnya dinding vagina.

b. Serviks

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

c. Uterus

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

d. Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah di gantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang

keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

4. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena hormone progesterone yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

5. Sistem Musculoskeletal

Sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat grafitasi wanita bergeser ke depan.

6. Sistem Integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan *linia nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang di sebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

7. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

8. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2011: 73).

2.1.4 Perubahan Psikologis pada Kehamilan di Trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisahkan dari bayinya
6. Perasaan sudah terluka (sensitif)
7. Libido menurun.

(Romauli, 2011: 90)

2.1.5 Kebutuhan dasar ibu hamil

1. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minuman cukup cairan. Sumber protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2.

Pada trimester III makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung di kurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.

2 Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium, rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

3 Istirahat

Wanita hamil di anjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilan. Jadwal istirahat dan tidur perlu di perhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

4. Pakaian

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

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

5. Eliminasi

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

6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik-penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

7. Persiapan Laktasi

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

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara

- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan tritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kepala lalu bilas dengan air hangat
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah di mulai

8 Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang di perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011: 134).

2.1.6 Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Terdapat beberapa gejala dan tanda bahaya kehamilan, yaitu:

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 (Sulistiyawati, 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).

2.1.7 Standart Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

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

1. Timbang berat badan

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

2. Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran LILA hanya dilakukan saat kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya Ibu

hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana ukuran lingkaran lengan atasnya kurang dari 23,5 cm.

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $> 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Tentukan presentasi janin

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

7. Beri Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, Ibu hamil di skrining status imunisasi

TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada Ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi Ibu saat ini.

Tabel 1.2 : Tabel Pemberian Imunisasi TT

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

(Sumber: KeMenkes, 2010: 16)

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui Ibu hamil tersebut

menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urine

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

d. Pemeriksaan kadar gula darah

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

e. Pemeriksaan tes HIV

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

(Kep Menkes Pedoman ANC Terpadu , 2010)

2.2 Nyeri Pinggang

2.2.1 Definisi

Nyeri pinggang merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, nyeri pinggang biasanya akan meningkat seiring dengan tuanya usia kehamilan, karena

nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil (Varney, 2006).

Nyeri pinggang selama kehamilan merupakan ketidaknyamanan yang relative terjadi, janin yang tumbuh dapat menyebabkan masalah postur tubuh dan mendekati akhir masa kehamilan (Bull, 2007)

2.2.2 Etiologi

Ada banyak penyebab nyeri pinggang dan sakit pada panggul selama masa kehamilan:

1. Adanya perubahan di dalam tubuh yaitu uterus, seperti perubahan postur bayi dalam perut semakin besar dan semakin besar pula beratnya
2. Pelepasan hormone estrogen dan hormone relaxin
3. Adanya pelunakan pelvis selama kehamilan
4. Ketegangan pada punggung karena:
 - 1) Terlalu melekukan tubuh kebelakang
 - 2) Terlalu banyak berjalan
 - 3) Posisi mengangkat yang tidak tepat
 - 4) Tonus otot abdomen lemah khususnya pada multipara

2.2.3 Tanda dan Gejala

Gejala nyeri pinggang biasanya terjadi pada usia kehamilan antara 4-7 bulan. Nyeri ini biasanya terasa di pinggang. Terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika. Nyeri pinggang ini biasanya muncul pada

pertama kalinya dalam kehamilan yang dipengaruhi oleh hormon dan postural (Robson,2011).

2.2.4 Patofisiologis

Bertambahnya berat dan membesarnya rahim mengubah pusat gravitasi, membuat wanita hamil cenderung mengalami nyeri pinggang sehingga wanita hamil sering kali menarik pundak dan punggung ke belakang untuk mengimbangi ketika berjalan, pelengkungan pada pinggang itulah yang menyebabkan otot bekerja terlalu keras sehingga nyeri semakin kuat, otot perut yang kuat sebelum kehamilan, memungkinkan mendapatkan sakit pinggang selama hamil (Theresa, 2008).

Nyeri ini dapat disebabkan posisi bayi yang menekan saraf. Selain itu, beberapa hormone yang dihasilkan saat hamil dapat menyebabkan ligament yang berada di antara tulang pelvis (panggul) melunak dan sendi melonggar sebagai persiapan untuk melahirkan. Struktur yang menunjang organ panggul menjadi lebih fleksibel, sehingga wanita hamil sering merasakan ketidaknyamanan pada salah satu sisi pinggang (Bull, 2007).

Hormon progesteron dan hormon relaxin menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococccigus mengendur membuat tulang cocccogis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil.

Nyeri ini disebabkan adanya perubahan berat uterus yang membesar, jika wanita hamil tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot pinggang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2006).

2.2.5 Penatalaksanaan

1. Postur tubuh yang baik
2. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
4. Ayunkan panggul/miringkan panggul
5. Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
6. Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh : korset maternitas atau penyokong “Belly Band” yang elastis)
7. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada pinggang (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat)
8. Kompres es pada pinggang
9. Pijatan/usapan pada pinggang
10. Untuk istirahat atau tidur menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

(Varney , 2002 : 542)

2.3 Persalinan

2.3.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Ari Sulistyawati, 2010 : 4).

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

2.3.2 Tanda-tanda Inpartu:

1. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
2. Cairan lender bercampur darah (show) melalui vagina
3. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan:
 - a. Perlunakan serviks
 - b. Penipisan dan pembukaan serviks
4. Dapat disertai ketuban pecah

2.3.3 Tanda-tanda Persalinan

1. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida.pada multigravida tidak begitu kelihatan.

2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, di sebut “false labor pains”
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).

(Johariya, 2012 : 9)

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Kekuatan (*Power*)

faktor kekuatan dalam persalinan di bagi atas dua, yaitu :

a. Kekuatan Primer (kontraksi infolunter)

kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi. Kekuatn primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b. Kekuatan Sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. kekuatan sekunder tidak mempengaruhi

dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina

(Jenny, 2013:4).

2. jalan lahir (*Passage*)

Untuk mengetahui mekanisme persalinan, terlebih dahulu harus memahami panggul wanita yang memegang peranan penting dalam persalinan.

Fungsi umum panggul wanita:

1) Bagian keras:

- a. Panggul besar (pelvis mayor): menyangga isi abdomen
- b. Panggul kecil: Membentuk jalan lahir, dan tempat alat genitalia

2) Bagian lunak

- a. Membentuk lapisan dalam jalan lahir.
- b. Menyangga alat genitalia agar tetap dalam posisi yang normal saat masih hamil maupun saat nifas.
- c. Saat persalinan berperan dalam proses kelahiran dan kala uri

3. Penumpang (*Passanger*)

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

1. 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.

2. 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.

3. Air ketuban

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

4. Psikis (*Psychology*)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan kolatif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Johariya, 2012 :11).

2.3.5 Tahap-tahap Persalinan

1. Kala 1 (Pembukaan)

- a. Yang dimaksud dengan kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.
- b. Kala 1 dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.
- c. Kala 1 dibagi menjadi dua fase yaitu:
 - a) Fase Laten
 - a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
 - c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
 - d. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik
 - b) Fase Aktif
 - a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
 - b. Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara
 - c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
 - d. Fase aktif: dibagi dalam 3 fase, yaitu:

- a). Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm
- b). Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c). Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin lebih turun masuk ruang panggur sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum merengang. Lama kala II pada primigravida adalah 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

- a. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- b. Gejala dan tanda kala II persalinan
 - a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
 - b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
 - c) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
 - d) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vagina
 - e) Perineum menonjol

- f) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
- g) Tanda pasti kala II: pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin diintroitus vagina

3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

- a. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
- b. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.
- c. Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah:
 - a) Uterus menjadi bundar
 - b) Uterus terdorong keatas, karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim.
 - c) Tali pusat bertambah panjang.
 - d) Terjadi perdarahan

4. Kala IV (Observasi)

- a. Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.

- c. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.
- d. Observasi yang dilakukan adalah:
 - a) Tingkat kesadaran penderita .
 - b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.
 - c) Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri
 - d) Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2.3.6 Standart Asuhan Persalinan

Menurut (Rohani, 2011), standart Asuhan Kebidanan yaitu :

1. Asuhan persalinan kala 1
 1. Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan
 2. Memantau terus-menerus kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
 3. Memantau terus-menerus tanda vital ibu
 4. Memantau terus-menerus keadaan bayi
 5. Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
 6. Memeriksa perasaan ibu dan respons fisik terhadap persalinan
 7. Membantu ibu memahami apa yang sedang terjadi sehingga ia berperan serta aktif dalam menentukan asuhan
 8. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu selama persalinan

9. Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna dan tepat waktu
10. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
11. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
12. Menjaga privasi ibu
13. Penjelasan tentang kemajuan persalinan
14. Menjaga kebersihan diri
15. Mengatasi rasa panas
16. Pemberian cukup minum
17. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu
18. Sentuhan
19. Persiapan persalinan normal

(Rohani, 2011 : 93)

2. Asuhan persalinan kala II

Penatalaksanaan asuhan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

1. Evaluasi kontinu kesejahteraan ibu
2. Evaluasi kontinu kesejahteraan janin
3. Evaluasi kontinu kemajuan persalinan
4. Perawatan tubuh wanita
5. Asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya serta keluarga
6. Persiapan kelahiran

7. Penatalaksanaan kelahiran

8. Pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran

(Rohani, 2011 : 150)

3. Asuhan pada ibu bersalin kala III

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir

2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)

3. Massase fundus uteri

4. Massas plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat

5. Pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, serta tanda-tanda vital termasuk hygiene

(Rohani, 2011 : 208)

4. Asuhan pada ibu bersalin kala IV

1. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan pascapersalinan.

2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

3. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan atau minum yang di sukainya.

4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.

5. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.
6. Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Menyusui juga dapat dipakai sebagai permulaan dalam meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
7. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu proses kontraksi uterus.
8. Jika perlu di kamar mandi, saat ibu dapat bangun, pastikan ibu di bantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pasca persalinan
9. Ajarkan ibu dan keluarga mengenai hal-hal berikut.
 - a. Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
 - b. Tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi

(Rohani, 2011 : 234)

2.3.7 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)

7. Ikterus
 8. Anemia berat
 9. Tanda atau gejala infeksi
 10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
 11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
 12. Gawat janin
 13. Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5/5
 14. Presentasi bukan belakang kepala
 15. Presentasi ganda (majemuk)
 16. Kehamilan ganda atau gemelli
 17. Tali pusat menubung
 18. Syok
- (APN, 2008 : 52)

2.4 Nifas

2.4.1 Definisi

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

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: 1).

2.4.2 Tahap-tahap Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

1. Puerperium Dini

Dini Puerperium adalah masa kepulihan yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-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).

2.4.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

1. Kunjungan 1: 6-8 jam setelah persalinan

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.

- e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya.
2. Kunjungan 2 : 6 hari setelah persalinan
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan 3 : 2 minggu setelah persalinan
- Sama seperti kunjungan 2
4. Kunjungan 4 : 6 minggu setelah persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini.

(Sulistyawati, 2009 : 6)

2.4.4 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Mengalami pengerutan rahim (involusi) yang merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

1. Pada saat bayi baru lahir, fundus uteri setinggi pusat dan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat badan 350 gram.
5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b. 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.

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini di sebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus 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 ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

d. Vulva dan Vagina

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

e. Perineum

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

2. Sistem Pencernaan

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

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

3. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, 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 “deuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu..

4. Sistem Musculoskeletal

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

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. Tanda Vital

a. Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau sistem lain).

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dari hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. 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 eklamsia post partum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan

e. Sistem Hematologi

Pada masa nifas terjadi perubahan darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.

(Sulistyawati, 2009 : 73)

2.4.5 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan stimulasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus di ketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”.

Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran.

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. Ia mungkin 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
- e. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunikasi yang baik antara pasien dan bidan.

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 tumbuhannya, 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 sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- g. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif.

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 ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- c. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

(Sulistyawati, 2009 : 87)

2.4.6 Kebutuhan Dasar pada Masa Nifas

1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

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

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

2. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi, ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama fases tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Fases yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam fases akan selalu terserap oleh usus. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

4. Kebersihan diri

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

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya.

5. 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. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

5. 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:

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

6. 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.

(Sulistiyawati, 2009 : 97)

2.4.7 Tanda Bahaya Nifas

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

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)

2.4.8 Ketidaknyamanan dan Penanganannya

1. Belum berkemih

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

2. Sembelit

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

3. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan: setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter (Farmakologi Depkes RI, 2011: 5).

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

Penanganan: pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda.

(Kenneth, dkk 2012: 342-343)

2.4.9 Pelayanan Keluarga Berencana

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

1. Konseling

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya.

Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam

memberikan konseling, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu:

- a. SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- b. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi post partum dibagi menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana dibagi dua, yaitu metode kontrasepsi sederhana dengan alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus, MAL (Metode Amenores Laktasi)). Sedangkan metode modern dibagi menjadi dua, yaitu hormonal (kontrasepsi progestin, pil progestin, implan) dan non hormonal (AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), tubektomi, vasektomi).
- d. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya dan tetap memotivasi pasien untuk melakukan ASI eksklusif beberapa alternative KB yang bisa dipilih untuk ibu menyusui yaitu bisa dengan metode sederhana seperti alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus) MAL (Metode Amenore Laktasi) atau metode modern menggunakan hormonal yaitu pil laktasi, Implant, dan suntik 3 bulan. Selain itu AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) bisa dijadikan alternative untuk ibu menyusui
- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- f. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

2. Pemilihan jenis kontrasepsi

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

a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

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

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

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

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

b. Pil Progestin (Mini Pil)

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

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

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

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

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

c. Suntikan Progestin

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

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pencegahan kehamilan panjang
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 3) Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- 4) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 5) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

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

d. Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk jadena, Indoplant dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 2) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

- 4) Bebas dari pengaruh estrogen
- 5) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- 6) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

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

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

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

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

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

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

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

(Nanny, 2011: 77)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan patut saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Nanny, 2010 : 1).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonates adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 tahun sesudah lahir (Muslihatunu, 2010 : 2).

2.5.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2500-4000
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
8. Pernafasan \pm 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkuta 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 morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflex grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia

1. Pada laki-laki di tandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 2. Pada perempuan di tandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna kecoklatan.

(Nanny, 2010 : 2)

2.5.3 Tahap-tahap bayi baru lahir

1. Tahap I : terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan system scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap II : disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III : disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh

(Nanny, 2010 : 3)

2.5.4 Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

1. Cara memotong tali pusat
 - a. menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem yang pertama.

- b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
 - c. Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat lalu memasukannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikanya kepada ibu.
2. Mempertahankan Suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi
- a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir
kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela atau pitu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala mengigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.
 - b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia bayi yang baru lahir harus segera di keringkan dan di bungkus dengan kain kering kemudian di letakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
 - c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil
Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menagis kuat bisa dimandikan ± 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badanya kurang dari 2.500 gram atau

keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.

d. Menghindari kehilangan panas pada BBL

ada 4 cara yang membuat bayi kehilangan panas, melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi (Nanny, 2010 : 3).

3. Pencegahan infeksi mata

Bayi bisa diberi ASI dan bertemu dengan ibu dan keluarganya sebelum mendapatkan tetes mata profilaktik(larutan perak nitrat 1 %) atau salep (salep tetrasiklin 1 % atau salep mata eritromisin 0,5 %). Tetes mata atau salep antibiotic tersebut harus diberikan dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran (Nurasiah, 2012: hal 213).

4. Pemberian Susu Yang Pertama

Selama satu jam pertama setelah kelahiran, bayi sering dalam keadaan siaga. Oleh sebab itu, kesempatan ini harus digunakan sebaik mungkin dan bayi harus di dorong untuk menyusu selama jam tersebut daripada mencoba menyusui bayi yang tertidur. Pemberian susu pertama kali yang sukses merupakan dorongan besar bagi kepercayaan diri Ibu (Baston, 2009 : 28).

5. Menimbang Bayi

Berat badan bayi merupakan bagian dari informasi penting yang diharapkan oleh keluarga. Timbangan harus diatur pada angka nol dan dilapisi kertas lembut dan bersih untuk mencegah bayi terkejut karena permukaan yang dingin dan kasar. Bayi yang telanjang harus diletakkan secara perlahan diatas timbangan kemudian

secepatnya bayi diselimuti dan dikembalikan pada orang tua. Rata – rata berat badan bayi aterm (gestasi 40 minggu) adalah 2500 – 4000 gram (Baston, 2009 : 27).

6. Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan vitamin K 1 mg secara IM setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Nurasiah, 2012: hal 213).

7. Imunisasi

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

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

(Marmi, 2012 : 35).

2.6 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan /masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

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

2.6.1 Standar I : Pengkajian

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pengkajian :

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

2.6.2 Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

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

2.6.3 Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria Perencanaan

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

2.6.4 Standar IV : Implementasi

1. 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.

2. Kriteria :

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-social-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien/keluarga (*inform consent*).
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjagga privacy klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- g) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- h) Melakukan tindakan sesuai standar.
- i) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

2.6.5 Standar V : Evaluasi

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Evaluasi :

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

- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2.6.6 Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

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