

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi di dalam rahim selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono Prawirohardjo, 2011).

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot dan berakhir sampai permulaan persalinan.

(Maritalia dkk, 2012)

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi di aterm di dalam uterus yang berlangsung selama lebih kurang 40 minggu.

(Maritalia dkk, 2012)

2.1.3 Asuhan Kehamilan Terpadu

- a. Timbang berat badan.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

- b. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.

- c. Ukur tekanan darah.

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.

- d. Ukur tinggi fundus uteri.

Untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

- e. Hitung denyut jantung janin (DJJ).

DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f. Tentukan presentasi janin.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

- g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

- h. Beri tablet tambah darah (tablet besi).

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

- i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :
 - 1) Pemeriksaan golongan darah. Untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.
 - 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3.
 - 3) Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.
 - 4) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus maka harus dilakukan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada akhir kehamilan trimester 3.
 - 5) Pemeriksaan darah malaria. Di daerah endemis malaria, semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan darah. Ibu hamil di daerah non endemis malaria, pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi.
 - 6) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV. Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan melalui program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengonsumsi obat *Anti Retroviral* (ARV) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan,

melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan.

- 7) Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.
- j. Tatalaksana / penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
- k. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :
 - 1) Kesehatan ibu.
 - 2) Perilaku hidup bersih dan sehat.
 - 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
 - 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
 - 5) Asupan gizi seimbang.
 - 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular.
 - 7) Penawaran untuk melakukan konseling dan test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
 - 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif.
 - 9) KB (Keluarga Berencana) paska persalinan.
 - 10) Imunisasi.
 - 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

(Kementerian Kesehatan, 2010)

2.1.4 Perubahan anatomi fisiologi dan psikologi kehamilan trimester III

1) Perubahan anatomi fisiologi kehamilan trimester III

1. Rahim atau uterus

Uterus yang semula biasanya 30 gram akan mengalami hipertropi dan hyperplasia karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone sehingga pada akhir kehamilan uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang 20 cm.

2. Vagina dan vulva

Perubahan hormon estrogen mengakibatkan adanya hipervaskularisasi sehingga vulva dan vagina tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*). Tanda ini disebut dengan tanda *Chadwick*. Pada akhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

3. Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.

4. *Mammae* atau payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi, hormone yang mempengaruhi :

1) Estrogen

- a. Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak semakin membesar.
- b. Tekanan serta syaraf akibat penimbunan lemak dan air serta garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

2) Somatotropin

- a. Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.
- b. Merangsang pengeluaran colostrum pada payudara.

3) Progesterone

- a. Mempersiapkan acinus sehingga dapat berfungsi :
 - a) Menambah jumlah sel acinus.
 - b) Pegeluaran ASI belum berlangsung karena prolactin belum berfungsi.
 - c) Setelah persalinan, hambatan prolactin tidak ada sehingga membuat ASI dapat keluar dengan lancar.
- b. Perubahan payudara pada hamil :
 - a) Payudara menjadi lebih besar.
 - b) Hyperpigmentasi pada areola.
 - c) Putting susu menonjol.

5. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH). Hyperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen.

6. Sirkulasi darah

Volume darah semakin meningkat kira-kira 25% dimana jumlah serumdarah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia 32 minggu, terjadi *supine hypotensive syndrome* karena penekanan vena kava inferior.

7. Sistem pernafasan

Pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu ibu hamil akan merasa sesak nafas karena tekanan janin yang berada dibawah diafragma menekan paru-paru ibu.

8. *Traktus digestivus*

Akibat meningkatnya kadar estrogen tubuh perasaan enek (*nausea*) pada kehamilan muda. Tonus-tonus otot traktus digestivus menurun, sehingga motilitas traktus digestivus berkurang. Hal ini untuk resorpsi tetapi menimbulkan obstipasi. Juga terjadi pengeluaran air liur berlebihan yang disebut *salivasi*.

9. Abdomen

Munculnya kontraksi *Braxton hicks*.

2) Perubahan Psikologis Kehamilan trimester III

1. Trimeter III sering disebut sebagai periode penantian, yang mana pada trimester ketiga ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya, dan ada perasaan yang tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat waktu.
2. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, dan ini dapat menimbulkan perasaan khawatir.
3. Pada trimester III dapat timbul perasaan kekhawatiran terhadap bayinya, khawatir bayinya mengalami ketidak normalan (kecacatan). Akan tetapi kesibukan dalam mempersiapkan kelahiran bayinya dapat mengurangi kekhawatirannya.
4. Hasrat seksual tidak seperti pada trimester kedua hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaan khawatir terjadi sesuatu terhadap bayinya.
5. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan dari pasangannya yang sangat besar.

(Asrinah dkk, 2010)

2.1.5 Nyeri perut bagian bawah dalam kehamilan

1. Definisi

Nyeri merupakan mekanisme protektif bagi tubuh dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri tersebut. Klasifikasi nyeri umumnya dibagi menjadi 2, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Adapun pengertiannya sebagai berikut :

- a. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, tidak melebihi 6 bulan, dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot.
- b. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan (Maryunani, 2010).

2. Etiologi

Nyeri perut bagian bawah dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda adanya bahaya dalam kehamilan. Secara normal nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu dalam kehamilannya. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri pada perut bagian bawah (Irianti dkk, 2013).

Nyeri perut bagian bawah juga biasa dikeluhkan 10%-30% ibu hamil pada akhir trimester 1 atau ketika memasuki trimester 2 dan 50% pada Trimester 3 kehamilan. Keluhan ini biasa terasa lebih pada ibu

multigravida disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba, dibagian perut bawah. Nyeri perut bawah disebabkan oleh semakin membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju rongga abdomen. keadaan ini berakibat pada tertariknya ligament-ligamen uterus seiring dengan pembesaran yang terjadi yang menimbulkan rasa tidak nyaman dibagian perut bawah (Irianti dkk, 2013).

3. Patofisiologi

Nyeri perut pada trimester 3 yang berhubungan dengan persalinan adalah hal yang normal. Namun beda halnya dengan nyeri abdomen, yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang irritable, abrupsi plasenta, atau infeksi lain. Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang bisa saja hal ini mungkin gejala pada kehamilan ektopik atau abortus (Pantikawati dkk, 2012).

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang dapat dilakukan bidan terkait nyeri fisiologis pada bagian bawah perut pada masa kehamilan yaitu:

1. Menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok.

2. Mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga memperingan gejala nyeri yang mungkin timbul.
3. Torsi uterus yang parah biasanya dapat diatasi dengan tirah berbaring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali ke keadaannya semula tanpa harus diberikan manipulasi.
4. Pemberian analgesic dalam hal ini harus mendapatkan pemantauan dari bidan maupun dokter.

(Irianti dkk, 2013)

2.1.5. Oligohidramnion

1. Definisi

Air ketuban kurang dari 500cc disebut oligohidramnion. Oligohidramnion kurang baik untuk pertumbuhan janin karena pertumbuhan dapat terganggu oleh perlekatan antara kulit janin dan amnion atau karena janin mengalami tekanan dinding rahim (FKUP, 2012).

Oligohidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban kurang dari normal yaitu kurang dari 0,5 liter (Marmi, 2011).

2. Etiologi

Penyebab pasti belum di ketahui dengan jelas. Pada primer dikarenakan pertumbuhan amnion yang kurang baik. Pada sekunder disebabkan oleh ketuban pecah dini (Marmi, 2011).

3. Gejala

- a. Rahim lebih kecil dari sesuai dengan tuanya kehamilan.

- b. Bunyi jantung anak sudah terdengar sebelum bulan ke 5 dan terdengar dengan lebih jelas (dengan stetoskop).
- c. Pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu dan sering berakhir dengan pratus prematurus (FKUP, 2012).

4. Gambaran klinis

- a. perut ibu kelihatan kurang membuncit.
- b. ibu merasa nyeri di perut pada tiap pergerakan anak.
- c. persalinan lebih lama dari biasanya.
- d. sewaktu his akan terasa sakit sekali.
- e. bila ke tuban pecah air ketuban sedikit sekali bahkan tidak ada yg keluar.

(Marmi 2011)

2.1.6 Tanda bahaya dalam kehamilan lanjut

1. Perdarahan pervaginam.
2. Sakit kepala yang hebat / berat.
3. Penglihatan kabur.
4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.
5. Keluar cairan pervaginam.
6. Gerakan janin tidak terasa.
7. Nyeri abdomen yang hebat.

(Pantikawati dkk, 2012)

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur.

(Rohani dkk, 2011)

2.2.2 Bentuk persalinan berdasarkan definisi

- a. Persalinan Spontan : Bila seluruh persalinan dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan Buatan : Bila persalinan berlangsung bantuan tenaga dari luar.
- c. Persalinan Anjuran : Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang.

(Rohani dkk, 2011)

2.2.3 Sebab-sebab mulainya persalinan

Hal yang menjadi penyebab lainnya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Perlu diketahui ada 2 hormon yang dominan saat hamil, yaitu :

1. Estrogen.
 - a. Meningkatkan sensitifitas otot rahim.
 - b. Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.

2. Progesteron.

- a. menurunkan sensitifitas otot rahim.
- b. menyulitkan penerimaan dari luar seperti dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.
- c. menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

(Rohani dkk, 2011)

2.2.4 Tahapan persalinan (kala I,II,III,IV)

a. Kala I (Pembukaan)

Kala I Persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm).

Persalinan Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1. fasa laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
2. fasa aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam.

b. Kala II (pengeluaran janin)

Kala II Persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda gejala Kala II :

1. HIS semakin kuat, dengan interval 2-3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina.
4. Perineum terlihat menonjol.
5. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III Persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

1. Tingkat Kesadaran
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan)
3. kontraksi uterus
4. terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

(Rohani dkk, 2011)

2.2.5 Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah, memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek saying ibu dan saying bayi.

Tujuan asuhan persalinan normal, adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan ibunya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

(Rohani dkk, 2011)

2.2.6 Tanda-tanda persalinan

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (preparatory stage of labor), dengan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Terjadi lightening.

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP. Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan.

Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah bayi belum turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman; selain napas pendek pada trimester 3, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis, secara spesifik akan mengalami hal berikut :

- a. Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.

- b. Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki.
 - c. Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya edema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.
2. Terjadinya his permulaan
- Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut:
- a. rasa nyeri ringan di bagian bawah.
 - b. datang tidak teratur.
 - c. tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
 - d. durasi pendek.
 - e. tidak bertambah bila beraktivitas.
3. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
4. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (bloody show). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi.

(Rohani dkk, 2011)

2.2.7 Lima Benang Merah

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek

tersebut melekat pada setiap persalinan, baik yang normal maupun patologis. Lima benang merah akan selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan mulai dari Kala I hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir.

Adapun lima benang merah tersebut adalah :

1. Membuat keputusan klinik.
2. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi.
3. Pencegahan Infeksi.
4. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan.
5. Rujukan.

(JNPK-KR. 2008)

2.2.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

1. Power (Tenaga/Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas:

- a. Bagian keras: tulang-tulang panggul.
- b. Bagian lunak: uterus, otot dasar panggul, dan perineum.

3. Passenger (Janin dan Plasenta)

Para penumpang (passenger) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

Plasenta juga harus melewati jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Kepala banyak mengalami cedera pada persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin. Pada persalinan, oleh karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain (disebut moulage/molase) sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dari janin akan dengan mudah menyusul.

4. Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaanhati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa

lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapat kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti”, sekarang menjadi hal yang nyata. Factor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
- b. pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- c. kebiasaan adat.
- d. dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

(Rohani dkk, 2011)

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa Nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.

(Heryani, 2012)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium Intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

(Heryani, 2012)

2.3.3 Perubahan-perubahan dalam Masa Nifas

1. Perubahan Uterus

Involusi Uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvic pada hari ke-10 setelah persalinan. Involusi uterus lebih lambat pada multipara. Penurunan ukuran uterus dipengaruhi oleh proses autolysis protein intra selular dan miometrium. Hasil dari menurunkan ukuran uterus harus kehilangan sel-sel dalam jumlah besar. Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan endometrium dan miometrium pada tempat plasenta diserap oleh sel-sel granulosa sehingga selaput basal endometrium kembali dibentuk.

2. Pengeluaran Lokia

Lokhea adalah cairan yang keluar dari ilang vagina / senggama pada masa nifas. Cairan ini dapat berupa darah atau sisa lapisan rahim.

Urutan pengeluaran lokia:

1-4 Rubra / Krueta merah kehitaman

4-7 Sanguinolenta putih bercampur merah

7-14 Serosa kekuningan

>14 Alba putih

Jumlah lokhea yang diproduksi 150-450ml dengan jumlah rata-rata 225ml. Selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan, pengeluaran darah dari vagina tergantung pada perubahan ambulasi seperti berdiri dan duduk. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan karena masih dianggap normal.

3. Payudara/Laktasi

ASI dihasilkan oleh kerja gabungan antara hormon dan reflex. Kelenjar hipofise di dasar otak menghasilkan hormon prolaktin akan membuat sel kelenjar payudara menghasilkan ASI. Prolaktin adalah hormon pertama yang bertanggung jawab dalam proses laktasi. Dengan rangsangan hisapan bayi mengeluarkan prolaktin dari adeno hipofise dan oksitoksin neurohipofise. Pada saat yang sama akan menstimulasi saraf melalui tulang belakang ke hypothalamus untuk menekan pengeluaran faktor penghambat terhadap laktasi.

Setelah persalinan estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga dikeluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI. ASI kemudian dikeluarkan oleh sel otot halus disekitar kelenjar payudara yang mengkerut dan memeras ASI keluar, hormon oksitosin yang membuat otot-otot itu mengkerut.

4. Perubahan lain

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih 37,5 0C sesudah partus dapat naik 0,5 0C dari keadaan normal tetapi tidak melebihi 38 0C, sesudah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan >38 0C mungkin ada infeksi.

Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari postpartum, perasaan ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui.

Perasaan sakitpun timbul bila masih terdapat sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah dalam kavum uteri. Nadi berkisar umumnya 60-80x/mnt. Setelah melahirkan akan terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardi sedangkan badan tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil disbanding suhu badan.

(Heryani, 2012)

2.3.4 Cara Deteksi Komplikasi pada Nifas dan penanganannya

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini:

- a. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain didalam ember dan dilantai.
- b. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemic pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- c. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penangan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

2. Infeksi Pasca Nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genitalia merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinaria, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature dan suhu pembengkakan takikardi dan malaise.

Sedangkan gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Infeksi alat genital. Ibu berisiko terjadi terjadi infeksi postpartum. Karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC kemungkina yang terjadi.

- a. Penyebab Infeksi : Bakteri endogen dan bakteri oksogen.
- b. Faktor Predisposisi : Nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, rupture membrane, episiotomy SC.
- c. Gejala klinis endometritis tampak pada hari ke-3 postpartum disertai dengan suhu yang mencapai 39 0C dan takikardi, sakit kepala, kadang juga terdapat uterus yang lembek.
- d. Manajemen : Ibu harus di isolasi.

3. Sakit Kepala, Nyeri epigastrik, penglihatan kabur.

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

Penanganan :

- a. jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan.
 - b. jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan balon, lakukan, intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter/mnt.
 - c. Jika pasien tidak sadar / koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.
4. Pembengkakan di Wajah atau ekstremitas:
- a. Periksa adanya varises.
 - b. Periksa kemerahan pada betis.
 - c. Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema.
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur *Eschericia coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya.

Pada masa nifas dini, setivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematom dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai

kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Payudara bengkak yang tidak disuse secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Putting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak.

BH yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusui dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi.

Gejala :

- a. Bengkak, nyeri seluruh payudara / nyeri lokal.
- b. Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal.
- c. Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol).
- d. Panas badan dan rasa sakit umum.

Penatalaksanaan :

- a. Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong, kemudian pada payudara yang normal.
- b. Berilah kompres panas, bila menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
- c. Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu , yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (football position).

- d. Pakailah baju BH longgar.
- e. Istirahat yang cukup, makanan yang bergizi.
- f. Banyak minum sekitar 2 liter sehari.
- g. Dengan cara-cara tersebut seperti diatas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi bila dengan cara-cara seperti diatas tersebut tidak ada perbaikan setelah 12 jam, maka diberikan antibiotika selama 5-10 hari dan analgesik.

7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

Oleh karena itu tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak-banyaknya walaupun ibu mengingikannya. Tetapi biasanya disebabkan karena adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.

8. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki.

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya.

Faktor predisposisi :

- a. Obesitas.
- b. Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas.
- c. Riwayat sebelumnya mendukung.
- d. Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena.
- e. Anemia maternal.
- f. Hipotermi atau penyakit jantung.
- g. Endometritis.
- h. Varicostitis.

Manifestasi :

- a. Timbul secara akut.
- b. Timbul rasa nyeri akibat terbakar.
- c. Nyeri akan permukaan.

9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya.

Pada minggu-minggu awal persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

Faktor penyebab :

- a. Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- b. Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- c. Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan telah melahirkan kebanyakan di rumah sakit.
- d. Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- e. Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

(Heryani, 2012)

2.3.5 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upayanya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat bentuk dan pola baru dengan kelahiran anak berikutnya. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

2. Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu

Meskipun ibu dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan yang diambil tepat, misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu. Jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.

Pada saat memberikan asuhan nifas, ketrampilan seorang bidan sangat dituntut dalam memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Ketrampilan yang harus dikuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan yang sesuai dengan kondisi pasien, teknik penyampaian, media yang digunakan, dan pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya setempat. Hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi telah lahir dengan selamat, serta secara fisik ibu dan bayi tidak ada masalah maka tidak perlu lagi dilakukan pendampingan bagi ibu. Padahal bagi para ibu (terutama ibu baru), beradaptasi dengan peran barunya sangatlah berat dan membutuhkan suatu kondisi mental yang maksimal.

5. Imunisasi ibu terhadap tetanus

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas, kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun untuk saat ini angka kejadian tetanus sudah banyak mengalami penurunan.

6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

Saat bidan memberikan asuhan pada masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya sebatas pada lingkup permasalahan ibu, tapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan mengkaji pengetahuan ibu dan keluarga mengenai upaya mereka dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga. Upaya pengembangan pola hubungan psikologis yang baik antara ibu, anak, dan keluarga juga dapat ditingkatkan melalui pelaksanaan asuhan ini.

(Sulistyawati, 2009)

2.3.6 Proses adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasakan 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 tidur.
- 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. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

2. Periode Taking Hold

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum.
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.

- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan 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 jangan sampai menyinggung perasaan yang berakibat ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau seperti itu salah”.

3. Periode Letting Go

- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan 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)

2.3.7 Kebutuhan dasar ibu 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 800kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri.

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.

3. Eliminasi: BAB dan BAK

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. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feces tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air

besar secara lancar. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

4. Kebersihan diri

Karena kelebihan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa megurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu. Langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2x sehari.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka.

5. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui banyinya nanti.

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40hari atau 5minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

(Sulistyawati, 2009)

2.3.8 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.2

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong

		persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas.
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

(Sulistyawati, 2009)

2.4 BBL

2.4.1 Pengertian

Menurut dep.kes. RI, (2005) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500-4000gram.

Menurut m. sholeh kosim, (2007) bayi baru lahir normal berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

BBL adalah bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari . BBL memerlukan

penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

(Marmi, 2012)

2.4.2 Ciri-ciri BBL

- a. berat badan 2500-4000 gram
- b. panjang badan 48-52cm
- c. lingkar dada 30-38cm
- d. lingkar kepala 33-35cm
- e. frekuensi jantung 120-160x/m
- f. pernafasan 40-60x/m
- g. kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. kuku agak panjang dan lemas
- j. genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. reflek morrow atak gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n. eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan
- o menangis kuat.

(Marmi, 2012)

2.4.3 Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir.

Penatalaksanaan awal dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi, dikenal sebagai asuhan essential neonatal yang meliputi :

a. Persalinan bersih dan aman

Melaksanakan persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi dan ditatalaksana sesuai dengan ketentuan atau indikasi yang tepat.

b. Memulai Pernafasan Spontan

Segera lakukan penilaian awal 0 – 30 detik. Nilai kondisi bayi baru lahir secara cepat dengan mempertimbangkan atau menanyakan 5 pertanyaan sebagai berikut :

1. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium.
2. Apakah bayi bernafas spontan.
3. Apakah kulit bayi berwarna kemerahan.
4. Apakah tonus / kekuatan otot bayi cukup.
5. Apakah ini kehamilan cukup bulan.
6. Stabilisasi temperatur tubuh bayi / menjaga agar bayi tetap hangat.

c. ASI dini dan eksklusif

Anjurkan ibu memberikan ASI dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir dan berikan ASI saja selama 6 bulan pertama.

d. Pencegahan Infeksi.

Tetes mata profilaksis (larutan perak nitrat 1 %) atau salep antibiotik (tetrasiklin 1 % atau eritromisin 0,5 %) harus diberikan dalam waktu 1 jam pertama setelah bayi lahir. Upaya profilaksis untuk gangguan pada

mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam waktu satu jam pertama kehidupan (JNPK-KR, 2004).

e. Pemberian Imunisasi

- 1) Hepatitis B 0 (uniject) 0 – 7 hari dan polio 1,
- 2) BCG pada 1 bulan.
- 3) Hb I dan DPT 1 (combo 1) pada 2 bulan dan polio 2,
- 4) Hb 2 dan DPT 2 (combo 2) pada 3 bulan dan polio 3
- 5) Hb 3 dan DPT 3 (combo 3) pada 4 bulan dan polio 4
- 6) Campak 9 bulan.

f. Memberi vitamin K.

g. Perawatan tali pusat.

(Sarwono, 2002)

2.4.4 Penilaian Untuk Tanda-tanda Kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan atau kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Sesak napas.
- b. Frekwensi pernafasan 60 kali/menit.
- c. Gerak retraksi di dada.
- d. Malas minum.
- e. Panas atau suhu tubuh badan bayi rendah.
- f. Kurang aktif.

- g. Berat lahir rendah (1500-2500 gr) dengan kesulitan minum.

(Marmi, 2012)

2.4.5 Masa Transisi

Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam transisi segera setelah lahir. masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan (tachypnea, tachycardia) dan respon para simpatik (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran mucus, muntah, dan gerak peristaltic). periode transisi dibagi menjadi 3:

1. Reaktivitas I (*The first period of reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30mnt. detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas, mata bayi membuka dan terlihat siaga. warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis.

2. Fase tidur (*period of unresponsive sleep*)

Berlangsung selama 30mnt sampai 2jam persalinan. pernafasan menjadi lebih lambat. bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang.

3. Periode reaktivitas II (*The Second Period of Reactivity*)

Berlangsung 2jam-6jam setelah persalinan. jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning.

(Marmi, 2012)

2.4.6 Tanda Bahaya

Adapun tanda bahaya bayi sakit berat yaitu sebagai berikut:

- a. Sulit minum.
- b. Sianosis sentral (lidah Biru).
- c. Perut kembung.
- d. Periode apneu.
- e. Kejang.
- f. Merintih.
- g. Perdarahan.
- h. Sangat kuning.
- i. Berat badan lahir < 1500 gr.

(Muslihatun, 2010)

2.4.7 Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir

- a. Suhu badan bayi dan suhu lingkungan.
- b. Tanda-tanda vital.
- c. Berat badan.
- d. Mandi dan perawatan kulit.
- e. Pakaian.
- f. Perawatan tali pusat.

(Muslihatun, 2010)

2.4.8 Reflek

Reflek pada bayi antara lain :

1. Reflek Moro.

Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada didekatnya dimana dia berbaring dengan posisi telentang. Reflek moro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah berusia 3-4 bulan.

2. Reflek Rooting.

Reflek ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Reflek rooting berkaitan erat dengan reflex mengisap. Reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai mengisap. Reflek ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.

3. Reflek sucking.

Reflek ini timbul bersama reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

4. Reflek Batuk dan Bersin.

Reflek ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5. Reflek Graps.

Reflek yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Respons yang sama juga dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki

menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari-jari diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tangan biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan.

6. Reflek Walking dan Stapping.

Reflek yang timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Reflek ini terkadang sulit diperoleh sebab tidak semua bayi kooperatif. Meskipun secara terus menerus, reflek ini biasanya dapat dilihat. Reflek menginjak biasanya berangsur-angsur menghilang pada usia 4 bulan.

7. Reflek Tonic Neck.

Reflek yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak bisa dilihat pada bayi yang berusia 1 hari meskipun reflek ini terlihat. Reflek ini dapat diamati berusia 3-4 bulan.

8. Reflek Babinsky.

Reflek ini akan muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka. Reflek ini biasanya menghilang setelah 1 tahun.

9. Reflek Galant (Membengkokkan Badan).

Ketika bayi tengkurap, goresan pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Jika punggung digores dengan keras kira-kira 5cm dari tulang belakang dengan gerakan ke bawah bayi

merespons dengan membengkokkan badan ke sisi yang digores. Reflek ini berkurang pada usia 2-3 bulan.

10. Reflek Bauer (Merangkak).

Reflek akan terlihat pada bayi aterm dengan posisi bayi tengkurap. Bayi baru lahir akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkainya. Reflek ini menghilang pada usia 6 minggu.

(Muslihatun, 2010)

2.5 Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

Menggunakan Standar Asuhan Kebidanan Yang Mengacu Pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 938/Menkes/SK/VIII/2007.

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, penatalaksanaan, evaluasi serta pencacatan asuhan kebidanan dengan SOAP.

2.5.2 Isi Standar 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 Data Subyektif (hasil Anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data Obyektif (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, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

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 klien.

- 2) Melibatkan klien/pasien dan 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.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kritik Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan 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 Asuhan Kebidanan

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