

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan.**

##### **2.1.1 Definisi**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hasil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 10 hari) dihitung dari haid pertama hari terakhir (hpht) hingga dimulainya persalinan sejati yang menandai awal periode antepartum. (varney, 2007: 89)

##### **2.1.2 Standar asuhan kehamilan terpadu**

1. 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.

2. Ukur lingkar lengan atas (LiLA).

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

3. Ukur tekanan darah.

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.

4. Ukur tinggi fundus uteri.

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

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ).

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

6. Tentukan presentasi janin.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

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

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi).

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

a. Pemeriksaan golongan darah. Untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.

b. 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.

- c. Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.
  - d. 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.
  - e. 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.
  - f. Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). 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 ARV (Anti Retroviral) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. (Legiati, 2012: 154)
  - g. Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.
10. Tatalaksana / penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
11. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

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

(Kementerian Kesehatan, 2010:16-21)

### **2.1.3 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3**

#### **1. Sistem reproduksi**

##### **a. Vagina dan vulva**

Dinding dan vagina mengalami perubahan yaitu meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

## 2. Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen.

## 3. Ovarium

Pada trimester ke-3, korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

## 4. Sistem payudara

Pada kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

## 5. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

## 6. Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

## 7. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat.

#### 8. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

#### 9. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 ul dan terjadi peningkatan jumlah granulosit, limfosit dan monosit.

#### 10. Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna yang disebut *striae gravidarum*. Pada ibu *primi gravida* berwarna kebiruan yang disebut *striae bivida*, sedangkan ibu *multi gravida* striae tersebut berwarna putih disebut *striae albican*. Selain itu akan terjadi hiperpigmentasi pada garis pertengahan perut. Jika ibu *primi* akan berwarna putih disebut *linea alba*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*.

#### 11. Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 % dari semula terutama pada trimester 3

- a. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan, perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi  $\frac{1}{2}$  g / kg BB atau sebutir telur setiap hari.
- c. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
  1. Kalsium 1,5 g setiap hari, 30- 40 g untuk pembentukan tulang janin.
  2. Fosfor rata rata 2 g sehari.
  3. Zat besi 800 mg atau 30-50 mg sehari.

## 12. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

## 13. Sistem pernafasan

Usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas. (Roumali, 2011 : 73-88)

#### 2.1.4 Perubahan dan adaptasi psikologi trimester 3.

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dengan banyinya.
6. Perasaan mudah terluka (sensitif)
7. Libido menurun (Sulistyawati, 2012: 77)

#### 2.1.5 Ketidaknyamanan pada Trimeter 3

##### 1. Sakit pinggang

Gambaran klinis : Lemahnya sendi sakroiliaka dan muskulus yang mendukungnya. Disebabkan karena hormon progesteron dan relaxin, uterus yang besar dan jatuh ke depan serta perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak ke belakang.

Cara mengatasi : Dapat di urut dengan minyak *analgesik*.

##### 2. Keputihan

Gambaran klinis : Sekret pada vagina yang berwarna bening sampai keputihan, tidak berbau dan tidak menimbulkan keluhan. Hal ini disebabkan peningkatan kadar hormon estrogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat, yang merupakan sumber karbon

yang baik untuk pertumbuhan kolonisasi jamur *Candida* (Endang, 2008 : 10).

Cara mengatasi : Sering mengganti celana dalam, setelah buang air besar atau buang air kecil sebaiknya membilas vagina dari arah depan ke belakang, memilih celana yang longgar untuk menjaga kelembapan daerah kewanitaan, menjaga kebersihan daerah pribadi agar tetap kering dan tidak lembab serta menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat (Nugroho,dkk, 2011 : 206-207).

### 3. Konstipasi

Gambaran klinis : Uterus makin membesar dan menekan rectum sehingga terjadi konstipasi.

Cara mengatasi : Makan makanan yang berserat (sayur dan buah-buahan).

### 4. *Dispnea* (sesak nafas)

Gambaran klinis : Semakin tinggi fundus uteri, *dispnea* akan semakin meningkat karena diafragma yang makin tinggi. Diafragma tinggi mengganggu ekspansi paru-paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

Cara mengatasi : Postur tubuh yang baik, sebaiknya tidur dengan bantal agak tinggi dengan posisi setengah duduk, hindari makan terlalu kenyang.

### 5. Kaki kram

Gambaran klinis : Kompresi saraf ekstermitas bawah akibat pembesaran uterus.

Cara mengatasi : Massase dan kompres hangat pada otot yang kram dan memberikan vit B kompleks.

6. *Diuresis* (sering berkemih)

Gambaran klinis : Tekanan uterus pada vesica urinaria.

Cara mengatasi : Saat tidur sebaiknya miring agar tekanan pada vesica urinaria semakin berkurang.

7. *Edema*

Gambaran klinis : Kepala janin telah masuk di pintu atas panggul sehingga dapat menimbulkan gangguan aliran darah / cairan limfe yang menuju ke atas dan terjadi stagnasi di kaki. Edema umum pada ibu hamil harus dipikirkan kemungkinan preeklamsia, eklamsia, penyakit ginjal / jantung.

Cara mengatasi : Kombinasi edema, hipertensi dan albuminemia merupakan trias dari gestosis yang perlu diperhatikan. Pemeriksaan laboratorium dasar lengkap agar dilakukan untuk menentukan kesejahteraan ibu hamil. Sedangkan edema tanpa gejala tambahan dapat diatasi dengan menaikkan kaki saat tidur.

(Roumali, 2011 :191-193)

## **2.2 Nyeri Punggung**

### **2.2.1 Definisi**

Nyeri punggung adalah salah satu rasa tidak nyaman yang paling umum selama kehamilan. Nyeri punggung dapat terjadi karena adanya tekanan pada

otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan (Franser, 2009 : 68).

Nyeri punggung merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan merengangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2006 : 542).

### **2.2.2 Etiologi**

Ketegangan otot karena perpindahan pusat gravitasi tubuh yang disebabkan oleh pembesaran uterus, kadar progesteron yang tinggi sehingga melunakan kartilago dan mengurangi kestabilan sendi yang memungkinkan terjadinya gerakan (Morgan, 2009 : 112). Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan nyeri ligamen. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama

kehamilan mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut (Fraser, 2009 : 64).

### **2.2.3 Patofisiologi**

Nyeri punggung sebagian disebabkan oleh hormone kehamilan yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul sebagai persiapan proses persalinan dan ditambah lagi dengan meningkatnya berat badan janin saat bertambah besar. Seringkali ini menyebabkan ibu hamil mencondongkan perut, sehingga menambah lengkungan pada bagian bawah punggung. Yang paling dirasakan adalah nyeri punggung bagian bawah, meskipun nyeri punggung bagian atas, leher dan bahu dapat terjadi akibat stress (Ira, 2012 : 173).

### **2.2.4 Skala Nyeri**

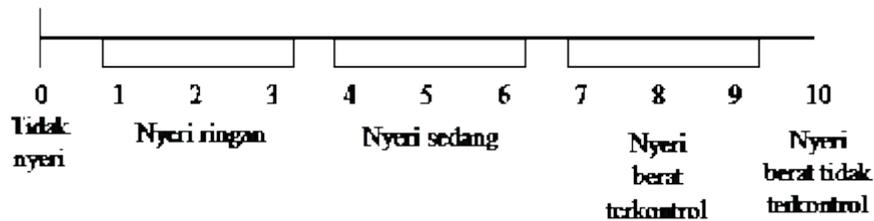
Nyeri merupakan respon personal yang bersifat subyektif, karena itu individu itu sendiri harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkat nyeri yang dirasakan.

Banyak instrumen pengkajian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai tingkat nyeri, yaitu:

#### **14. Skala pendeskripsian verbal (Verbal Descriptor Scale/VDS)**

Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis.

Pendeskrpsi ini dirangking dan tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri. Pengukur menunjukkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Alat VDS ini memungkinkan pasien memilih sebuah katagori untuk mendiskripsikan nyeri

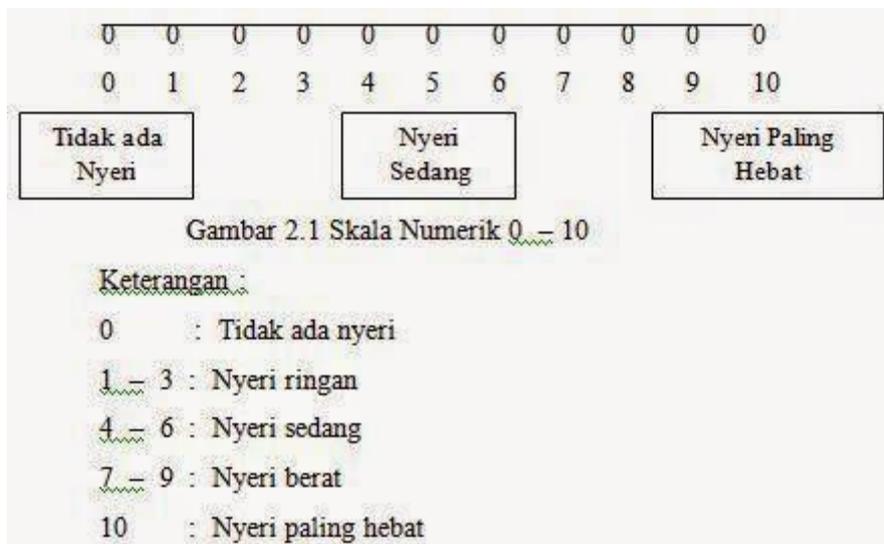


Gambar 1.1 Verbal Descriptor Scale/VDS

#### 15. Skala Penilaian Numerik (Numerical Rating Scale/NRS)

Digunakan sebagai pengganti atau opendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai

3. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 1.2 Numerical Rating Scale/NRS

#### 4. Skala Wajah Wong-Bakers

VAS memodifikasi penggantian angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).



Gambar 1.3 Skala Wajah Wong-Bakers

(Uliyah, 2012: 146).

#### 2.2.5 Cara mengatasi

Cara mengatasi nyeri punggung dapat dilakukan dengan :

1. Olahraga senam hamil meliputi latihan transversus, latihan dasar pelvis dan peregangan umumnya. Latihan ini melatih otot abdomen transversal bagian dalam yang merupakan penopang posturan utama dari tulang belakang selama kehamilan (Franser, 2009 : 65).
2. Menggunakan sepatu yang nyaman, bertumit rendah, karena sepatu bertumit tinggi dapat membuat lordosis bertambah parah
3. Mandi air hangat terutama sebelum tidur

4. Menggunakan bantal penyangga diantara kaki dan dibawah abdomen ketika dalam posisi berbaring miring
5. Apabila bangun dari posisi terlentang harus dilakukan dengan memutar tubuh kearah samping dan bangun sendiri perlahan menggunakan lengan untuk menyangga
6. Masase untuk memulihkan tegangan pada otot, penggunaan minyak khusus seperti lavender dapat digunakan untuk lebih meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa nyeri pada trimester 3
7. Memastikan agar ibu memperhatikan postur tubuh yang tepat ketika bekerja dan posisi istirahat yang tepat pula (Walsh, 2007 : 65).
8. Ketika berdiri dan duduk lama istirahatkan satu kaki pada bangku rendah, tinggikan lutut lebih tinggi dari pinggang dan duduk dengan punggung tegak menempel pada sandaran kursi (Morgan, 2009 : 112).
9. Menghindari aktivitas terlalu lama serta lakukan istirahat secara sering (Eileen, 2007 : 65).

Jika nyeri punggung tidak segera diatasi, ini bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati dan disembuhkan. (Eileen, 2007 : 64).

## **2.3 Persalinan**

### **2.3.1 Definisi .**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup, dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar .(Asrinah, 2010: 1)

### **2.3.2 Tanda tanda permulaan persalinan .**

1. Tanda tanda persalinan sudah dekat.

a. Lightening.

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

b. Kontraksi braxton hicks.

c. Ketegangan otot perut.

d. Ketegangan ligamentum rotundum.

e. Gaya berat janin kepala kearah bawah.

2. Terjadinya his permulaan.

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

Sifat his palsu:

a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.

b. Datangnya tidak teratur.

c. Tidak ada perubahan serviks.

d. Durasinya pendek .

e. Tidak bertambah jika beraktivitas.

3. Tanda tanda persalinan.

a. Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai sifat:

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

b. Bloody show (Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan perdataran dan pembukaan , lendir yang terdapat dikanal servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c. Pengeluaran cairan.

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil. (Asrinah, 2010: 6)

### 2.3.3 Perubahan psikologis selama persalinan.

Perubahan psikologis kala I :

1. kecemasan dan ketakutan pada dosa dosa/ kesalahan diri sendiri  
kecemasan dan ketakutan tersebut biasanya takut kalau bayinya terlahir dengan cacat jasmani dan rohani.
2. Timbul rasa tegang, ketakutan kecemasan, dan konflik konflik batin.
3. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, badan selalu kegerahan, tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu.
4. Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga timbul polaritas AKU-KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) yang menjadi semakin jelas.
5. Sikap bermusuhan terhadap bayinya.  
Biasanya disebabkan karena derita fisik ibu yang semakin berat sehingga muncul konflik-konflik antara keinginan untuk mempertahankan janin (demi keinginan si janin) dan melawan kemauan untuk membuangnya cepat cepat.
6. Muncul ketakutan menghadapi kesakitan dan resiko bahaya melahirkan bayinya merupakan hambatan hambatan dalam proses persalinan.
7. Adanya harapan harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. (Asrinah, 2010: 40)

#### 4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

##### 1. *Passenger* ( janin, air ketuban dan plasenta )

###### a. Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak membujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi.

###### b. Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin kedalam ostium uteri, bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol saat his disebut ketuban.

###### c. Plasenta

Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasilan hormon yang berguna selama kehamilan.

##### 2. *Passage* (Jalan lahir)

###### a. Jalan lahir terdiri atas :

1. Jalan lahir keras (pelvik atau panggul), terdiri dari 4 buah tulang yaitu:
  - (1) 2 buah Os.coxae, terdiri dari : os. Ilium, os. Ischium, os.pubis
  - (2) 1 buah Os.sacrum : promontorium
  - (3) 1 buah Os.coccygis

2. Jalan lahir lunak, segmen bawah rahim (SBR), serviks vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul atau diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut *muskulus levator ani*, sedangkan bagian membran disebut *diafragma urogenital*.

b. Bidang – bidang hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam.

Bidang hodge :

- a) Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- b) Hodge II : sejajar hodge I setinggi pinggir bawah simfisis
- c) Hodge III : sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika
- d) Hodge IV : sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygeus

3. *Power* (kekuatan)

Yaitu faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari :

- a. His (kontraksi otot rahim). His dikatakan sempurna bila :
  1. Kerja otot paling tinggi di fundus uteri.

2. Bagian bawah uterus dan serviks tertarik hingga menjadi tipis dan membuka.
3. Adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

b. Kontraksi otot dinding perut.

c. Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.

d. Ketegangan dan kontraksi ligamentum. (Marmi, 2012 : 27-54)

#### 4. Faktor psikologi ibu.

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

(Asrinah, 2010: 21)

#### 5. Faktor penolong.

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

(Asrinah, 2010: 21)

### 2.3.5 Fase Persalinan

1. Kala 1 : Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase yaitu :

a. Fase laten : Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

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

(a) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(b) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

(Marmi, 2012 : 11)

Tabel 2.2 Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida.

<b>Primigravida</b>	<b>Multigravida</b>
1. Serviks mendatar ( <i>effacement</i> ) dulu baru dilatasi	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. Berlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam

(Sumber : Marmi, 2012 : 12)

Tabel 2.3 Pemantauan pada kala I

<b>Parameter</b>	<b>Fase laten</b>	<b>Fase aktif</b>
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit

(Sumber : Marmi, 2012 : 162)

## 2. Kala dua persalinan

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung rata-rata 1,5 sampai 2 jam pada primigravida dan rata-rata 0,5 sampai 1 jam pada multigravida (Marmi, 2012 : 13-14).

Gejala dan tanda kala dua adalah :

- a. Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam, yaitu :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap.
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(JNPK-KR, 2008 : 79)

### 3. Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara *schultze* biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran secara *duncan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban

(Marmi, 2012 : 14)

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b. Tali pusat memanjang.
- c. Semburan darah memanjang dan singkat. (JNPK-KR, 2008 : 100)

### 4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

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

- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi perdarahan. (Marmi, 2012 : 14-15)

### **2.3.6 Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu meliputi :

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Ajarkan semua dan anggota keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
10. Hargai privasi ibu.

11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
12. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti *episiotomy*, pencukuran dan *klisma*.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
17. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

(JNPK-KR, 2008 : 14)

## **2.4 Nifas**

### **2.4.1 Pengertian masa nifas.**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

(Sarwono, 2007: 122)

### 2.4.2 Tahapan masa nifas.

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. puerperium dini.

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan jalan.

2. Puerperium intermedial.

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat alat genetalia, 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 minggu minggu, bulanan, bahkan tahunan.

(Sulistiyawati, 2009: 5)

### 2.4.3 Kebijakan program nasional masa nifas.

Tabel 2.2 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1.Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2.Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan ;rujuk jika perdarahan berlanjut. 3.memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga

		<p>mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>4.Pemberian ASI awal.</p> <p>5.Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir.</p> <p>6.Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermi.</p> <p>7.Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalina.	<p>1.Memastikan <i>involutio uteri</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus berada dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <p>2.Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.</p> <p>3.Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>5.Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari –hari.</p>

3	2 minggu setelah persalinan.	Sama seperti diatas.
4	6 minggu setelah persalinan	1.Menanyakan pada ibu tentang kesulitan –kesulitan yang ia atau bayinya alami. 2.Memberi konseling kb secara dini.

(Sulistyawati, 2009: 6)

#### 2.4.4 Perubahan fisiologis masa nifas.

##### 1. Perubahan sistem reproduksi.

###### a. Uterus.

- Pengerutan rahim (involusi).

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Perubahan dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala 3 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 350 gram.
5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

- Lokhea.

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1. Lokhea rubra/ merah.

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2. Lokhea sanguinolenta.

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

3. Lokhea serosa.

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena

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

#### 4. Lokhea alba/ putih.

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

- Perubahan pada serviks.

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

#### f. Vulva dan vagina.

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 2 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara lebih menonjol

#### g. Perinium.

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali

sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

1.) Perubahan sistem reproduksi.

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

Ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

2.) Perubahan sistem perkemihan.

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

3.) Perubahan sistem muskuloskeletal.

Otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta lahir.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsu-angsur jatuh ke belakang dan

menjadi retrofleksi karena legamentum rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### 4) Perubahan sistem endokrin.

##### 1. Hormon placenta.

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (human chorionic gonadotropin) menurundengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

##### 2. Hormon pituitary.

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

##### 3. Hypotalamik pituitary ovarium.

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

##### 4. Kadar estrogen.

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

#### 4.) Perubahan tanda vital.

##### a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 c) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

##### 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 dan 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 manandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

##### d. Pernapasan

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

5.) Perubahan sistem kardiovaskuler.

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

6.) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan sel jumlah darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan. Akan tetapi tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

(Sulistyawati, 2009: 82)

#### 2.4.5 Adaptasi psikologis masa nifas.

Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian antara lain:

1. periode “taking in”
  - a. periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya psif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
  - b. Ia mungkin akan mengulung-ulung 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 memfalisasi kebutuhan psikologis ibu.
2. Periode “taking hold”
  - a. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
  - b. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
  - c. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi.
  - d. Pada masa ini ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

- e. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
  - f. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan tehnik bimbinganya, jangan sampai menyinggung perasaan karena ia sangat sensitif
3. Periode “letting go”
- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah.  

Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
  - b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi terhadap dengan segala kebutuhan bayi sangat yergantung padanya.
  - c. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

(Sulistyawati, 2009: 89)

#### **2.4.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

5. Kebersihan diri
- a. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh.
  - b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah anus.
  - c. Menyarankan untuk mengganti pembalut saat darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.

- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir setelah selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka *episiotomi*, hindari untuk menyentuh daerah luka.

#### 6. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mengakibatkan:

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

#### 7. Latihan

- a. Mendiskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal, ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- b. Menjelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti senam nifas dan latihan *kegel*.

#### 8. Kebutuhan gizi

Pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- a. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori
- b. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin

- c. Minum minimal 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui
- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas setidaknya selama 40 hari post partum
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

#### 9. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong. Oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap sebelum dan selesai menyusui.

#### 10. Hubungan perkawinan / rumah tangga

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti. (Prawirohardjo, 2006 : 127-129)

#### 11. Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah keluarga yang berkualitas yaitu keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan. (BPPPK, 2010 : vii). 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 sehingga metode MAL otomatis dapat terlaksana.
- e. J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- f. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

(BPPPK, 2006 :U3-U4)

#### **2.4.7 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)

#### **2.4.8 Tanda Bahaya Masa Nifas**

1. Perdarahan per vaginam.
2. Infeksi masa nifas.
3. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.
4. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas.

5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
6. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit.
7. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
8. Rasa sakit, merah dan pembengkakan kaki.
9. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.

(Sulistyawati, 2009 :173-196)

## **2.5 Bayi baru lahir.**

### **2.5.1 Definisi**

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada ukuran 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2013 :1).

### **2.5.2 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

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

(JNPK-KR, 2008 : 144)

### 2.5.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan bayi baru lahir normal :

1. Jaga kehangatan.
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
5. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD.
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>.  
Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu 1 jam setelah pemberian vitamin K karena 3,9 % ibu hamil yang positif Hepatitis B memiliki resiko penularan kepada bayinya sebesar 45%.  
(Anisa, Yulastuti, 2013:48 ).

(JNPK-KR, 2008 : 126)

## 2.6 Konsep Dasar 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 sistimatis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Berdasarkan KepMenKes RI No 369 tahun 2007. Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus kepada klien. Langkah-langkah dalam standar asuhan kebidanan adalah :

1. Mengumpulkan data
2. Menginterpretasikan data dasar untuk diagnosa atau masalah actual sesuai dengan nomenklatur kebidanan. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disyahkan oleh

profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

3. Menyusun rencana tindakan
4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
5. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan
6. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note