

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR TEORI

2.1.1 Kehamilan

1) Definisi

Kehamilan merupakan masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

(Prawirohardjo, 2010)

Kehamilan terjadi jika ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mani atau spermatozoa.

(Saminem, 2010)

2) Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

(Prawirohardjo, 2010)

3) Asuhan Kehamilan Terpadu

Pelayanan atau asuhan standart minimal termasuk 10 T yaitu :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Penambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI) dimana metode ini menentukan pertambahan berat badan optimal selama masa kehamilan. Total peningkatan berat badan pada kehamilan yang normal yaitu 11-12 kg (Roumali, 2011). Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan mempengaruhi berat badan bayi. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil yaitu >145 cm.

2. Ukur lingkar lengan atas (LiLA)

Pada ibu hamil pengukuran LiLA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.

3. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekann darah sistolik 140

mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal kehamilan dapat mengindikasikan adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia

4. Ukur TFU

Usia kehamilan dibawah 24 minggu, pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mc. Donald yaitu dengan cara mengukur TFU dari atas symphysis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Yeyeh, 2009)

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin dapat terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya factor-faktor resiko kematian perinatal (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

7. Beri imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

8. Beri tablet tambah darah (tablet Fe)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan. Sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu mengonsumsi bersamaan dengan vitamin C karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh (Pantikawati, 2010).

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

a) Golongan darah

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

b) 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. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr%/bulan.

c) Protein dalam urine

Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan trimester 3.

d) 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) 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) PMS

Salah satunya yaitu melalui pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Laboratory merupakan pemeriksaan skrining untuk penyakit sifilis. Bagi ibu hamil yang mengalami keputihan perlu dibedakan tergolong fisiologis atau patologis.

g) 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)

h) BTA (Bakteri Tahan Asam)

Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.

10. Tatalaksana atau penanganan kasus

Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

(Kemenkes, 2010)

4) Perubahan pada Ibu Hamil

A. Perubahan Fisik TM III

a. Sistem Reproduksi (Uterus)

a) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipoides (25 cm).

b) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xipoides (27 cm).

c) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari bawah prosesus xipoides (30 cm).

d) 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xipoides (33 cm).

b. Sistem Traktus Urinarius

Keluhan sering kencing timbul karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat lajur aliran urine.

c. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa

bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

d. Kenaikan Berat Badan

pada trimester III kenaikan berat badan sekitar 5,5, kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. (Roumali, 2011)

e. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

f. Sistem muskuluskeletal

Selama trimester ketiga otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot menetap.

(Kusmiyati, 2008)

B. Perubahan dan Adaptasi Psikologis TM III

Pada periode ini wanita tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada penasaran tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada

waktunya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti memilih nama, membuat atau membeli pakaian bayi, dan mengatur ruangan. Selain itu, merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu juga memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

(Kusmiyati, 2008)

5) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

A. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil TM III

1. Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan setiap harinya adalah 2500 kalori. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat pada 20 minggu terakhir kehamilan. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram perhari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pengembangan otot dan rangka janin. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat.

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu di anjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000ml).

2. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO_2 menurun dan O_2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

3. Personal hygiene

Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Terutama daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4. Perawatan payudara

Payudara sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah :

- a. Hindari pemakaian bra yang terlalu ketat dan berbusa.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi.

5. Pakaian

Harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, memakai sepatu dengan hak rendah, dan pakaian dalam harus selalu bersih.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan pervaginam.

- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

7. Eliminasi

Konstipasi terjadi adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin. Pencegahannya adalah mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Sering BAK terjadi pada trimester III karena pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan sangat tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi.

8. Mobilisasi

Keluhan yang sering muncul adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b. Posisi tubuh dalam keadaan tegak lurus
- c. Tidur dengan posisi kaki di tinggikan.
- d. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

9. Istirahat

Banyak wanita menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi kelelahannya. Salah satunya dengan beristirahat atau tidur sebentar di siang hari.

(Marmi, 2011)

B. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil TM III

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Ada wanita yang merasa khawatir kalau dia akan kehilangan kecantikannya, atau kemungkinan bayinya tidak normal. Agar proses psikologis dalam kehamilan berjalan normal dan baik, maka ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari suami, orangtua, anak, teman, dan orang-orang disekelilingnya.

(Kusmiyati, 2008)

6) Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya

1. Keputihan

Keputihan adalah sekret dari vagina atau rongga uterus (Diana, 2010). Keputihan yang normal cenderung jernih juga tidak berbau dan tidak menimbulkan rasa gatal. Sementara itu keputihan yang telah terinfeksi biasanya disertai dengan rasa gatal, nyeri, panas dan juga kemerahan, bahkan disertai rasa sakit ketika buang air kecil. Selain itu warna dari cairan itu sendiri lebih pada warna hijau

(Vivian nanny lia dewi, 2011).

Keputihan disebabkan oleh factor kebersihan dan stress karena ketika ibu sedang hamil terjadi peningkatan produksi lender dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Kebanyakan wanita yang hamil tidak terlalu mengeluh gejala-gejala keputihan yang di deritanya. Hal ini bisa terjadi karena ia merasa tidak terganggu. Namun jika hal ini terus dibiarkan secara terus-menerus, keputihan tersebut dapat membahayakan kehamilan. Tidak hanya itu keputihan juga dapat mengakibatkan ketuban pecah jauh sebelum waktunya

(Yuni kusmiyati, 2009)

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan yaitu meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun yang memiliki daya serap tinggi bukan nilon, cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina ke belakang (anus), selalu keringkan kemaluan setelah BAB atau BAK, ganti celana dalam setiap kali basah

(Vivian nanny lia dewi, 2011).

2. Sering buang air kecil/nocturia

Penyebabnya adalah tekanan uterus pada kandung kemih. Cara mengatasinya segera kosongkan saat ingin kencing, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari untuk mengurangi nocturia, kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan, batasi minum kopi, teh, cola dan cafein.

3. Hemmoroid

Penyebabnya adalah konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroid di area anorectal. Cara mengatasi cukup dengan makan-makanan berserat, gunakan kompres es, kompres hangat, hindari BAB sambil jongkok.

4. Konstipasi

Penyebabnya adalah peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus jadi lambat. Cara mengatasi tekanan cairan serat didalam diet, minum cairan dingin/panas saat perut kosong, istirahat cukup, membiasakan buang air besar secara teratur.

5. Sesak nafas

Penyebab peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂. Meningkatkan aktivitas metabolik, uterus membesar dan menekan pada diafragma. Cara mengatasi mendorong postur tubuh yang baik, latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang ditinggikan, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsul dokter bila ada asma.

6. Pusing

Pengumpulan darah didalam tubuh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tekanan otostatis yang meningkat, mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia, sakit kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala preeklamsi berat. Cara mengatasi, bangun pelan-

pelan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, hindari berbaring dalam posisi terlentang, konsultasi/periksa untuk rasa sakit yang terus menerus.

7. Varises pada kaki dan vulva

Disebabkan oleh tekanan dari uterus, kerapuhan jaringan elastic yang diakibatkan oleh estrogen, kecendrungan bawaan keluarga, disebabkan faktor usia dan lama berdiri. Cara mengatasinya tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk, berbaring dengan posisi kaki di tinggikan kurang lebih 90° , jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri/duduk terlalu lama, istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri, hindari pakaian dan korset yang ketat.

8. Insomnia

Penyebabnya adalah tingginya produksi hormon progesteron pada saat hamil. Cara mengatasinya berolahraga ringan dan mengatur berat badan semasa hamil, minum air yang banyak (mendekati waktu tidur jangan minum terlalu banyak untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari), biasakan tidur siang, tidur miring ke kiri untuk membantu aliran darah ke janin dan ginjal.

9. Nyeri punggung bagian bawah

Penyebabnya adalah pergeseran pusat gravitasi sering meningkatnya intensitas penambahan usia kehamilan dengan postur tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Cara mengatasi postur tubuh yang baik mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah.

10. Kesemutan pada jari

Penyebabnya adalah perubahan sirkulasi, tekanan pada syaraf dikaki atau karena rendahkan kadar kalsium. Cara mengatasi, minum air putih yang banyak, olahraga teratur, minum susu secara rutin, dan mnggerak-gerakkan jari kaki maupun tangan, hindari berdri terlalu lama.

(Kusmiati, 2010)

7) Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

a. Plasenta previa

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian/seluruh jalan lahir. Ada tiga klasifikasi yaitu :

- Plasenta previa totalis (sentralis) : seluruh ostium ditutupi plasenta
- Plasenta previa parsialis (lateralis) : sebagian ostium ditutupi plasenta
- Plasenta previa letak rendah (marginal) : tepi plasenta berada 3-4 cm diatas pinggir pembukaan, pada pemeriksaan dalam tidak teraba.

b. Solusio plasenta

Plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir.

Menurut derajat lepasnya plasenta dibagi menjadi :

- Solusio plasenta lateralis/parsialis : bila hanya sebagian dari plasenta yang terlepas dari tempat perlekatannya
- Solusio plasenta totalis : bila seluruh bagian plasenta sudah terlepas dari perlekatannya
- Prolapsus plasenta : kadang-kadang plasenta ini turun kebawah dan dapat teraba pada pemeriksaan dalam

2. Keluar cairan pervaginam

Kita harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intra partum.

3. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

4. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsi.

5. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

6. Gerak janin tidak terasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan atau kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

7. Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih.

(Kusmiati, 2010)

2.1.2 Persalinan

1) Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

(Ari sulistyawati S.Si T, 2010)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

(Prawirohardjo, 2010)

2) Bentuk Persalinan

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

- a. Persalinan spontan : Bila persalinan sepenuhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan : Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- c. Persalinan anjuran : Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Beberapa istilah yang berkaitan dengan umur kehamilan dan berat janin yang dilahirkan sebagai berikut :

- a. Abortus : terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan, umur kehamilan sebelum 28 minggu, berat janin kurang dari 1000 gram
- b. Persalinan prematuritas : persalinan sebelum umur 28 sampai 36 minggu, berat janin kurang dari 2,499 gram
- c. Persalinan aterm : persalinan antara umur kehamilan 37-42 minggu, berat janin di atas 2,500 gram
- d. Persalinan serotinus : persalinan melampaui umur hamil 42 minggu, pada janin terdapat tanda maturitas
- e. Persalinan presipitatus : persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam
- f. Persalinan partus imaturus : penghentian kehamilan sebelum janin atau berat janin kurang dari 1000 gram atau kehamilan dibawah 28 minggu

(Tresnawati, 2013)

3) Sebab-sebab persalinan

1. Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Pada kehamilan ganda seringkali terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Vili korionik mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Linggin (1973) dan Malpar (1933) mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi

persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut dapat disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus-pituitari dengan mulanya persalinan. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6. Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh Hippokratess untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

7. Faktor lain

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak dibelakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan.

(Sumarah, 2009)

4) Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :

1. Kala I

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 :

1) 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.

2) 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, Intranatal care, 2012, p. 11)

Tabel 2.1

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida.

Primigravida	Multigravida
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

(Marmi, Intranatal care, 2012, p. 12)

Tabel 2.2

Pemantauan pada kala I

Parameter	Fase laten	Fase aktif
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

(Marmi, Intranatal care, 2012, p. 162)

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah impisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

Tanda dan gejala kala II persalinan meliputi :

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

(APN , 2008)

3. Kala III

Di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi uterus.
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah mendadak dan singkat

4. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

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

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak lebih dari 400 sampai 500 cc.

(APN, 2008)

5) **Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Menurut Maslow ada lima kebutuhan dasar ibu bersalin :

1. Kebutuhan fisiologis
 - a. Oksigen
 - b. Makan dan minum
 - c. Istirahat selama tidak ada his
 - d. Kebersihan badan terutama genitalia

- e. Buang air kecil dan buang air besar
 - f. Pertolongan persalinan yang terstandar
 - g. Penjahitan perineum bila perlu
2. Kebutuhan rasa aman
- a. Memilih tempat dan penolong persalinan
 - b. Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
 - c. Posisi tidur yang dikehendaki ibu
 - d. Pendampingan oleh keluarga
 - e. Pantauan selama proses persalinan
 - f. Intervensi yang diperlukan
3. Kebutuhan dicintai dan mencintai
- a. Pendampingan oleh suami/keluarga
 - b. Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - c. Massase untuk mengurangi rasa sakit
 - d. Berbicara dengan suara yang lemah, lembut serta sopan
4. Kebutuhan harga diri
- a. Merawat bayi sendiri dan menetekinya
 - b. Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu
 - c. Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
 - d. Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan
5. Kebutuhan aktualisasi diri
- a. Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan

- b. Memilih pendamping selama persalinan
- c. Bounding dan attachment
- d. Ucapan selamat atas kelahiran anaknya

(Sumarah, 2009)

2.1.3 Nifas

1) Definisi

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

(Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.

(Mochtar, 2010)

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.

(Prawirohardjo, 2010)

2) Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Puerperium dini

Pada masa ini, ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari

2. Puerperium intermedial

Masa kepulihan menyeluruh alah-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

(Sulistyawati, 2009)

3) Perubahan pada Masa Nifas

A. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

a. Pengerutan rahim (involusi) : merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat–simpisis dengan berat 500 gram..
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.

5. Pada 6 minggu post partum, TFU mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

b. Lokhea : ekskresi cairan Rahim selama masa nifas.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1. Lokhea rubra / merah : Keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa post partum. Berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
2. Lokhea sangoinolenta : Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.
3. Lokhea serosa : Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14.
4. Lokhea alba / putih : Berlangsung selama 2 – 6 minggu post partum. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat

Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut “Lokhea purulenta”. Pengeluaran Lokhea yang tidak lancar disebut “Lokhea stasis”.

c. Perubahan pada servik

Servic berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk kedalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke 6 post partum, servic sudah menutup kembali.

2. Vulva dan vagina

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir dan akan sembuh dengan sendirinya kecuali apabila ada infeksi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

3. Perinium

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

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan berlebihan pada saat persalinan, kurangnya asupan cairan dan

makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar dapat kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

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

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman-anyaman otot-oto uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafraga pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali secara sempurna pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 post partum.

2. Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam 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 pertamanya 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 memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

(Sulistyawati, 2009)

6) Perubahan Tanda Vital

1. Suhu badan

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

2. Nadi

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

3. Tekanan darah

Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

4. Pernapasan

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

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Keadaan ini dapat di atasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah kaan mengental sehingga meningkatkan

factor pembekuan darah. Jumlah Hb, Hmt, dan erytrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

(Sulistyawati, 2009)

B. Proses 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.
 - b. Ibu akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
 - c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
 - d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka serta persiapan proses laktasi aktif.
 - e. Post partum blues umumnya terjadi pada periode ini.
2. Periode “ Taking Hold “
 - a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
 - b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.

- c. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
 - d. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
 - e. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif.
3. Periode “ Letting Go “
- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini 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)

4) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Table 2.3

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus teraba 2-3 jari dibawah pusat 2. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 3. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut 4. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan massase fundus. 5. Pemberian ASI awal 6. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang sudah lahir 7. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 8. 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
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus teraba pertengahan pusat-sympisis, tidak ada perdarahan abnormal 2. Menilai adanya 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus tidak teraba

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai adanya 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
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)

5) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

A. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Ibu nifas di anjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

1. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
2. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
4. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
5. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

B. Ambulasi

Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya setelah melahirkan kecuali jika ada keluhan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan :

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
2. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
3. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
4. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
5. Sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomis).

C. Eliminasi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan. Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, berikan obat rangsangan per oral/rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

D. Kebersihan diri

Beberapa hal yang dapat dilakukan dalam menjaga kebersihan diri adalah :

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
2. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
3. Melakukan perawatan perineum.
4. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
5. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

E. Istirahat

Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya yaitu istirahat yang cukup, melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Sedangkan kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

F. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun tergantung pada suami dan istri.

G. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke 10.

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

1. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
2. Mempercepat proses involusi uteri
3. Membantu memulihkan dan mengencangkan otot pinggul, perut, dan perineum
4. Memperlancar pengeluaran lokhea

5. Membantu mengurangi rasa sakit
6. Merileksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
7. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

Manfaat senam nifas antara lain :

1. Membantu memperbaiki sirkulasi darah
2. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan
3. Memperbaiki otot tonus, pelvis dan perenggangan otot abdomen
4. Memperbaiki dan memperkuat otot pinggul
5. Membantu ibu lebih rileks dan segar pasca melahirkan

(Damai Yanti, 2011)

6) Deteksi Dini Komplikasi

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan pasca persalinan.

b. Infeksi masa nifas

Faktor predisposisi infeksi nifas :

1. Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklamsi, malnutrisi, anemia.

Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya.

2. Proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet terutama dengan ketuban pecah lama, korioamnionitis, persalinan traumatik, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan.
 3. Tindakan obstetrik operatif baik pervaginam maupun perabdominam.
 4. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah dalam rongga rahim.
 5. Episiotomi atau laserasi.
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklamsia postpartum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.

d. Pembengkakan diwajah atau ekstermitas

e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

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

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

1. Mastitis

Merupakan peradangan pada payudara. Mastitis paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah melahirkan.

Penyebabnya payudara yang tidak disusukan secara adekuat,

penggunaan bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi. Gejalanya bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau dibagian tertentu, payudara terasa keras dan berbenjol-benjol, ada demam dan rasa sakit. Penanganan yang bisa dilakukan dengan mengompres dengan air hangat, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetika, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika.

2. Abses payudara

Terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi. Gejalanya sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah. Penanganannya hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah segera melakukan rujukan untuk dilakukan tindakan insisi.

3. Puting susu lecet

Disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam. Penyebabnya, teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol, ataupun zat iritan lain saat ibu memberikan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (frenulum

lingue), cara menghentikan menyusui yang kurang tepat. Penanganannya posisi menyusui harus benar, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin

4. Saluran susu tersumbat

Penyebabnya air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi akibat air susu jarang dikeluarkan, adanya penekanan saluran air susu dari luar, pemakaian bra yang terlalu ketat. Gejalanya payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara yang tersumbat. Penanganannya ompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian, lakukan massase, posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI.

g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.

h. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan dikaki

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

(Damai Yanti, 2011)

2.1.4 Bayi Baru Lahir

1) Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstrauterin.

(Vivian, 2010)

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

(Marmi, 2011)

2) Ciri Bayi Normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali permenit
- h. Pernafasan \pm 40-60 kali permenit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup

- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Gerak aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat
- n. Reflek rooting (mencari puting dengan rangsangan taktil pada mulut)
- o. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- p. Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
- r. Genetalia

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

(Vivian, 2010)

3) Adaptasi bayi baru lahir

1. Sistem pernafasan dan kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, pembuluh umbilikus, duktus arteriosus, foramen ovale, dan duktus venosus mengalami konstiksi. Hal ini disebabkan oleh perubahan tekanan oksigen dalam waktu beberapa menit setelah bayi lahir. Dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir, cairan alveoli menghilang dan alveoli mengembang karena udara. Pada akhir masa

transisi normal, bayi menghirup udara dan menggunakan paru-parunya untuk mendapatkan oksigen. Tangisan pertama dan tarikan napas yang dalam cukup kuat untuk mendorong cairan di jalan napasnya keluar. Saat oksigen masuk adekuat ke pembuluh darah, warna kulit bayi merubah dari abu-abu atau biru menjadi kemerahan.

2. Sistem perkemihan

Bulan ke empat kehidupan janin terbentuk ginjal. Urine sudah terbentuk dan di ekskresikan kedalam cairan amniotik. Pengeluaran urine janin merupakan unsur utama cairan amnion. Bayi baru lahir dapat mengkonsentrasi urine dari 600 sampai 700 mOsm sedangkan kapasitas orang dewasa ialah 1400 mOsm.

3. Sistem pencernaan

Usus halus mampu melakukan peristaltik pada usia gestasi 11 minggu. Pada usia 16 minggu janin dapat menelan. Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemulsi lemak. Bayi baru lahir dengan hidrasi adekuat membran mukosa ulutnya lembab dan berwarna merah muda.

4. Sistem hepatis

Fungsi terpenting pada hati bayi kemampuan konjugasi bilirubin, akibatnya dapat terjadi ikterus fisiologis dalam waktu 6 hari setelah bayi lahir. Glikogen yang tersimpan dalam hati disiapkan 8 minggu terakhir kehidupan intrauterin. Glikogen dipersiapkan untuk memenuhi kebutuhan energi kehidupan pertama bayi.

5. Sistem imun

Imunoglobulin M (IgM) tidak di transport secara aktif melalui plasenta. Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif yang diterima dari ibu.

6. Sistem neuromuskular

Pertumbuhan otak setelah lahir mengikuti pola pertumbuhan cepat, yang dapat diprediksi selama periode bayi sampai awal masa kanak-kanak. Otak memerlukan glukosa sebagai sumber energi dan suplai oksigen dalam jumlah besar untuk proses metabolisme yang adekuat.

7. Pengaturan suhu

Ada beberapa hal yang menyebabkan bayi baru lahir mengalami kehilangan panas yaitu :

1. Evaporasi : saat bayi lahir kulitnya basah dan harus segera dikeringkan dan dihangatkan. Bayi yang preterm, kulitnya sangat tipis dan permeabel terhadap air.
2. Konduksi : kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi.
3. Konveksi : kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Ditentukan oleh perbedaan suhu antara kulit dan udara.

4. Radiasi : kehilangan panas terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi karena benda tersebut menyerap panas tubuh bayi.

(Rohani, 2010)

4) Penilaian Ballard Score

Ballard score merupakan suatu versi sistem Dubowitz. Penilaian menurut Ballard adalah dengan menggabungkan hasil penilaian maturitas neuromuskuler dan maturitas fisik. Kriteria pemeriksaan maturitas neuromuskuler diberi skor, demikian pula kriteria pemeriksaan maturitas fisik. Jumlah skor pemeriksaan maturitas neuromuskuler dan maturitas fisik digabungkan, kemudian dengan menggunakan tabel nilai kematangan dicari masa gestasinya.

Table 2.4

Penilaian masa Gestasi

a. Maturitas Fisik

	- 2	- 1	0	1	2	3	4	5
Kulit		Lengket, rapuh, transparan	Merah seperti gelatin, tembus pandang	Licin, merah muda, vena membayang	Pengelupasan &/atau ruam superfisial, beberapa vena	Pecah2, daerah pucat, jarang vena	Perkamen, pecah-pecah dalam, tidak terlihat vena	Seperti kulit, pecah-pecah, berkeriput
Lanugo		Tidak ada	Jarang sekali	Banyak sekali	menipis	(+)daerah tanpa rambut	Sebagian besar tanpa rambut	
Garis telapak kaki	Tumit – ibu jari kaki < 40 mm	Tumit – ibu jari kaki 40 –50 mm	> 50 mm, tidak ada lipatan	Garis-garis merah lipis	Garis melintang hanya pd bag. anterior	Garis lipatan sampai 2/3 anterior	Garis lipatan pada seluruh telapak	
Payudara		Tidak dikenali	Susah dikenali	Areola datar (-) menonjolan	Areola berbintil2, Penonjolan 1-2 mm	Areola terangkat, Penonjolan 3-4 mm	Areola penuh, Penonjolan 5- 10 mm	
Mata / telinga	Kelopak menyatu erat	Kelopak menyatu longgar	Kelopak terbuka, pinna datar, tetap terlipat	Pinna sedikit bergelombang, rekoil lambat	Pinna bergelombang baik, lembek tapi siap rekoil	Keras & berbentuk segera rekoil	Kartilago tebal, daun telinga kaku	
Genitalia pria		Skrotum datar & halus	Skrotum kosong, rugae samar	Testis di kanal bagian atas, rugae jarang	Testis menuju ke-bawah, sedikit rugae	Testis sudah turun, rugae jelas	Testis tergnatung, rugae dalam	
Genitalia wanita		Kliitoris menonjol, labia datar	Kliitoris menonjol, labia minora kecil	Kliitoris menonjol, minora membesar	Labia mayora & minora menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Labia mayora menutupi kliitoris & labia minora	

Skor	Minggu
-10	20
-5	22
0	24
5	26
10	28
15	30
20	32
25	34
30	36
35	38
40	40
45	42
50	44

b. Maturitas Neuromuskuler

	-1	0	1	2	3	4	5
Postur							
Jendela pergelangan tangan							
Gerakan lengan membalik							
Sudut poplitea							
Tanda selempang							
Lutut ke telinga							

(Ballard JL, Khoury JC, Wedig K, *et al*: New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. *J Pediatrics* 1991; 119:417-423)

5) Komponen Asuhan BBL

a. Pencegahan infeksi

1. Cuci tangan sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
2. Pakai sarung tangan saat menangani bayi yang belum dimandikan
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah di Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.

b. Penilaian segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas perut ibu. Lakukan penilaian awal. Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

c. Pencegahan kehilangan panas

Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko untuk mengalami sakit berat bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada didalam ruangan yang relatif hangat.

d. Asuhan tali pusat

1. Membungkus tali pusat dengan kasa steril, bersih dan kering
2. Mengoleskan alcohol masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab
3. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera dan keringkan
4. Jika pusat menjadi merah, bernanah atau berbau segera bawa ke petugas kesehatan.

e. Inisiasi Menyusu Dini

Letakkan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimuti, ayah atau keluarga dapat memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses ini.

Keuntungan IMD untuk bayi :

1. Makanan dengan kualitas optimal
2. Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
3. Meningkatkan kecerdasan.

4. Membantu bayi akan kemampuan hisap, telan dan nafas.
 5. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi
 6. Mencegah kehilangan panas.
- f. Pencegahan infeksi mata
- Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika Tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.
- g. Pemberian vitamin K₁
- Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.
- h. Pemberian imunisasi
- Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat kedalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.
- i. Pemeriksaan BBL
- Adapun pemeriksaan bayi yang dilakukan adalah sebagai berikut :
1. Keadaan umum

- a. Memeriksa pernafasan : Apakah merintih, Hitung napas : apakah 40-60 per menit ? bila tidak, ulangi kembali, Apakah terdapat retraksi dinding dada bawah
 - b. Melihat gerakan : apak tonus baik dan simetris ?
 - c. Melihat warna kulit : meraba kehangatan bila teraba dingin atau terlalu panas, lakukan pengukuran suhu.
 - d. Melihat adanya hipersalivasi dan/ muntah
 - e. Melihat adanya kelainan bawaan
2. Melihat kepala : adakah bengkak atau memar ?
 3. Melihat abdomen : apak pucat atau ada perdarahan tali pucar
 4. Memeriksa adanya pengeluaran mekonium dan air seni
 5. Menimbang bayi
 6. Menilai cara menyusu

(APN, 2008)

6) Tanda-tanda bahaya

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
2. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
3. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
4. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
6. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernafasan sulit

(Vivian Nanny, 2011)