

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

1. DEFINISI

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa atau ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional

(Prawirohardjo 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

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 TFU

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. Beriimunisasi TT

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

8. Beri tablet tambahdarah (tablet Fe)

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

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.

c) Protein dalam urine

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

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) 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) 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 xipoideus (25 cm).
- b) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xipoideus (27 cm).
- c) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari bawah prosesus xipoideus (30 cm).
- d) 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xipoideus (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

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5, kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

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 muskuloskeletal

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, CO₂ menurun dan O₂ 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 didaerah 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 pada wanita hamil TM III

a. Nocturia / sering kencing

Ketidaknyamanan ini terjadi pada kehamilan trimester pertama dan ketiga, disebabkan karena tekanan uterus pada kantung kemih, ekskresi sodium yang meningkat bersamaan terjadinya dengan pengeluaran air. Air dan sodium tertahan didalam tungkai bawah selama siang hari karena stasis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat dengan akibat peningkatan dalam jumlah *out put* air seni. Cara mencegah/mengatasinya yaitu penjelasan tentang sebab-sebabnya, kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum malam hari kecuali sangat mengganggu.

(Rukiyah,2009)

Sering Buang air kecil / Nocturia

Penyebab adalah tekanan uterus pada kandung kemih, nokturia akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, air dan sodium tertahan di bawah tungkai selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat akibat peningkatan dalam jumlah output air seni. Cara mengatasi penjelasan mengenai sebab terjadinya, kosongkan saat terasa ada dorongan untuk 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 bahan diuretika alamiah: kopi, teh, cola dan cafein.

(kusmiati,2010)

Gangguan kencing.

Frekwensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke cranial. Hal ini terjadi pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan III, gejala biasa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

(Syuriati Romauli, 2011)

Sering buang air kecil

Pada masa kehamilan, karena adanya desakan rahim ke depan, kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II, sudah mulai menghilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester III gejala ini timbul karena janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kemih.

(asrinah 2010)

b. Hemorroid

Disebabkan karena konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus terhadap vena hemoroida. Dapat dikurangi atau dicegah dengan hindari konstipasi, gunakan kompres panas dan dingin, mandi sitz, dengan perlahan masukan kembali kedalam rektum seperlunya.

c. Keputihan

Disebabkan karena hyperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. dapat diatasi atau dicegah dengan meningkatkan kebersihan, pakaian dalam menggunakan bahan katun jangan gunakan nilon, cara cebok dari arah vagina ke belakang, selalu keringkan vulva setelah BAB atau BAK, ganti celana dalam setiap kali basah, hindari semprotan air.

d. Konstipasi

Terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, dasar fisiologinya peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus

menjadi lambat. Penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus, penyerapan air dari kolon meningkat. Tekanan dari uterus yang membesar pada usus, suplemen zat besi, diet (kurang senam/exercise) penurunan kadar cairan. Dapat dikurangi/ dicegah dengan tingkatan intake cairan dan seat dalam diet, minum cairan dingin, istirahat cukup, senam, buang air teratur, BAB setelah ada dorongan.

e. Hiperventilasi/ sesak napas

Disebabkan oleh peningkatan kadar progesterone sehingga berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂, meningkatkan aktivitas metabolik menyebabkan peningkatan kadar CO₂, uterus membesar dan menekan pada diafragma. Dapat dikurangi atau dicegah dengan jelaskan penyebabnya, atur pernapasan sehingga tetap dalam keadaan normal, berdiri dengan tangan direntangkan diatas kepala kemudian ambil napas panjang, berusaha untuk nafas diantara rusuk.

(Rukiyah , 2009)

f. 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.

g. 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.

h. 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.

i. Nyeri punggung bagian bawah

Penyebabnya adalah pergeseran pusat gravitasi sering meningkatnya intensitas pertambahan 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.

j. 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 Bahaya pada Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan vagina yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi 2 bagian, pada awal kehamilan: abortus, mola hidatidosa, dan kehamilan ektopik terganggu. Pada akhir kehamilan solution plasenta dan plasenta previa.

2. Sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang.

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklamsi. Preeklamsi juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/ kabur, bengkak/ oedem pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.

3. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih.

4. Bayi kurang bergerak seperti biasa.

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6. Beberapa para ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

5. Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

Keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

6. Demam

Demam tinggi, terutama yang diikuti dengan tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan oleh malaria yang dapat memecahkan butir darah merah sehingga menimbulkan anemi, iInfeksi plasenta dapat menghalangi pertukaran dan menyalurkan nutrisi ke janin, panas badan tinggi merangsang terjadi kontraksi rahim, akibat gangguan tersebut dapat terjadi keguguran, persalinan prematuritas, kematian neonates tinggi, kala II memanjang, dan retensio plasenta.

7. Kejang.

Kejang pada kehamilan merupakan gejala lanjut dari preeklamsi.

(nurul jannah 2009)

2.2 Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

(Ari sulistyawati,2011)

2. 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 korion 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)

3. 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 : Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

(Depkes RI 2008)

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. 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.

(Depkes RI 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.

(Depkes RI 2008)

4. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut Lesser dan Keane, ada lima kebutuhan dasar ibu bersalin :

1. Asuhan Fisik dan Psikologis

Asuhan fisik dan psikologis bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta menghindari ibu dari infeksi. Asuhan fisik dan psikologis meliputi :

a) Personal Hygiene

Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah, ketuban menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu.

b) Perawatan mulut

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering, pecah-pecah tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan tidak makan dan minum.

- c) Memberikan informasi dan penjelasan sebanyak-banyaknya yang ibu inginkan dapat mengurangi ketakutan atau kecemasan akibat ketidaktahuan.
- d) Memberikan asuhan dalam persalinan dan kelahiran hingga ibu merasa aman dan percaya diri
- e) Memberikan dukungan empati selama persalinan dan kelahiran
- f) Mengupayakan komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan pendampingnya

(Ai Nursiah, 2012)

5. Faktor yang Mempengaruhi persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus di tentukan sebelum persalinan di mulai.

2) Passenger (janin dan plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat intraksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak,

sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3) Power (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunteeer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunteeer disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha involunteeer dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi *involunteeer*.

4) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus yang lebih kuat dan efisien dapat membantu penipisan dan dilatasi serviks. Pada posisi tegak dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah.

5) Psikologis

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang ada dalam dirinya atau yang disampaikan padanya. Wanita bersalin mengatakan kekhawatiran jika ditanya. Perilaku dan penampilan ibu serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya, membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah.

(sumarah 2009)

2.3 NIFAS

1. Definisi

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang

berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan.

(Suherni 2009)

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

- a. Puerperium dini : Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial : Suatu masa dimana kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

(Sujiyatini, 2010)

3. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas ialah untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya.
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan KB.

(Suherni2009).

4. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Masa Nifas

1. Mengidentifikasi dan merespon terhadap kebutuhan dan komplikasi yang terjadi pada saat-saat penting yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.
2. Mengadakan kolaborasi antara orang tua dan keluarga.
3. Membuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator.

Asuhan masa nifas sangat penting karena periode ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya.

(Suherni2009)

5. Perubahan fisiologis masa nifas

Ibu yang mengalami masa nifas akan mengalami perubahan-perubahan fisiologi, yaitu:

a. Perubahan sistem Reproduksi

1. Perubahan uterus

Ukuran uterus mengecil jika sampai 2 minggu Postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi, subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan lanjut (*late postpartum haemorrhage*)

Tabel 2.1

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Bayi lahir	setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	tak teraba di atas simfisis	300 gram
6 minggu	bertambah kecil	50 gram
8 minggu	sebesar normal	30 gram

(Suherni 2009)

Di samping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochia , ada beberapa jenis lochia, yakni :

- a) Lochia Rubra (cruenta) ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochia sanguinolenta :Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochia serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochia alba : cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

- e) Lochea purulenta : ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti bekas nanah berbau busuk.
- f) Lochiatisis : lochea tidak lancar keluaranya.

2. Perubahan Vagina dan perineum

a) Vagina

Pada minggu ketiga,vagina mengecil dan timbul rugae(lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali

b) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstrasi dengan cunam,terlebih apabila janin harus diputar,robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum

c) Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik.

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan perineum, jangan sampai lepas dan jangan takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi komplikasi dan beraknya mungkin keras dapat diberikan obat laksan peroral atau per rektal.

c. Perubahan Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada : keadaan/ status sebelum persalihan, lamanya partus kala dua dilalui, besarnya tekanan pada kepala yang menekan saat persalinan.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal atau Diatesis rectie abdominalis :

1. Diatesis

Sebagian besar wanita melakukan ambulasi (ambulation=bisa berjalan) 4-8 jam pspartum. Ambulasi dini dianjurkan untuk menghindari komplikasi, meningkatkan involusi dan meningkatkan cara pandang emosional. Relaksasi dan peningkatan *morbilitas artikus pelvik* terjadi dalam 6 minggu setelah melahirkan.

Motilisasi(gerakan) dan tonus otot gastrointestinal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 minggu setelah melahirkan.

Konstipasi terjadi umumnya selama periode postpartum awal karena penurunan tonus otot usus, rasa tidak nyaman pada perineum dan kecemasan.

Hemoroid adalah peristiwa lazim pada periode post partum awal karena tekanan pada dasar panggul dan mengejan selama persalinan.

2. Abdominis dan Pritonium

Pritonium yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan. Ligamentum dan rotundum sangat lebih kendur dari kondisi sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula.

Dinding abdomen tetap kendur untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan karena sebagian konsekuensi dari putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihan harus dibantu dengan cara berlatih.

Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama, namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu.

e. Perubahan Tanda-Tanda Vital pada Masa Nifas

1. Suhu badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit 37,2 C- 37,5 c. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 c pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

2. Denyut Nadi

Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60X/menit, setelah persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi pada minggu pertama post partum. Pada ibu yang nervous nadinya bisa cepat, kira-kira 110X/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg, tekanan darah meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Bila tekanan darah menjadi

rendah menunjukkan adanya perdarah postpartum, bila tekanan darah tinggi, kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, hal itu jarang terjadi.

4. Respirasi

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

Bila ada respirasi cepat postpartum ($<30X$ /menit) mungkin adanya ikutan tanda-tanda syok.

(Suherni 2009)

6. Proses Adaptasi psikologis Masa Nifas

1. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya.

Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1. Periode “Taking In”

Terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya, mungkin akan mengulang-ulang menceritakan

pengalamannya waktu melahirkan, tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat, peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan laktasi aktif.

2. Periode “taking hold”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi seorang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi. Konstrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya, berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya, biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3. Periode “Letting Go”

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan social. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

.(Ari sulistyawati, 2009)

7. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Table 2.2

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

(Sulistiyawati, 2009)

8. Kebutuhan Dasar Ibu 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.

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

(Damai Yanti, 2011)

9. Tanda-Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas ini adalah;

1. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
2. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan bau busuk.
3. Nyeri perut hebat/ rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati.
4. Sakit kepala parah / terus-menerus dan pandangan nanar / masalah penglihatan.
5. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.

6. Rasa sakit, merah, atau bengkak dibagian betis atau kaki.
7. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
8. Putting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
9. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.
10. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
11. Tidak bias buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri.

(Anik maryunani,2008)

2.4 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 intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.

(Vivian,2010)

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-40 minggu
2. Berat badan 2.500-4000 gram

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

- Pada perempuan kematangan di tandai pada vagina dan uretra yang berlubang,serta adanya labia mayora dan labia minora.

19. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan bewarna hitam 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 2.3

PenilaianmasaGestasi

(New Ballard Score)

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 tipis	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 selayang							
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 : apakah 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 : apakah pucat atau ada perdarahan tali pusat
4. Memeriksa adanya pengeluaran mekonium dan air seni
5. Menimbang bayi
6. Menilai cara menyusu

(Depkes RI 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 menyusui 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)