

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan, Persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1. Definisi**

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (prawirohardjo, 2009).

###### **2. Perubahan Fisik dan Psikologis Trimester III**

###### **a. Fisik**

###### **1) vagina dan vulva**

untuk persiapan persalinan dinding vagina mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendorkan jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

###### **2) Serviks uteri**

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi).

### 3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati

### 4) Ovarium

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

### 5) Payudara

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

### 6) Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium.

### 7) Perkemihan

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

#### 8) Pencernaan

perubahan hormon progesteron yang meningkat mengakibatkan konstipasi..

#### 9) Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

#### 10) Integumen

Pada kulit dinding perut, payudara, paha warna kulit berubah kemerahan dan kusam yang disebut striae gravidarum. Pada multipara selain striae ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Terkadang muncul dalam ukuran bervariasi pada wajah dan leher yang disebut cloasma atau mlasma gravidarum, selain itu hiperpigmentasi areola mammae .Pigmentasi yang berlebihan akan hilang setelah persalinan.

#### 11) Berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg . cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks

masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan di bagi tinggi badan pangkat 2.(Romauli, 2011).

b. Psikologis

- 1) Merasa diri jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak senang ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka.
- 8) Libido menurun. (Romauli,2011)

**3. Tanda Bahaya Kehamilan.**

Tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak pada muka atau tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri perut hebat

(Sulistyawati, 2009)

#### 4. Standar Asuhan Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar menurut (KepmenKes, 2010 : 16) terdiri dari:

- a. Timbang berat badan

Penimbangan dilakukan setiap kunjungan

- b. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.

- c. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal

- d. Ukur tinggi fundus uteri

Dilakukan setiap kunjungan ANC. Untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

- e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Dilakukan se tiap kunjungan ANC. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f. Tentukan presentasi janin

Untuk menentukan letak janin.pada trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Pada kontak pertama dilakukan skrining TT, pemberian imunisasi dilakukan sesuai dengan status TT ibu saat ini .

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi),

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

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin, untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah, untuk ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus
- 5) Pemeriksaan darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah jika ada indikasi.
- 6) Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV. Dan dicurigai HIV dan diberikan konseling untuk memutuskan melakukan test HIV.
- 7) Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam), pemeriksaan dilakukan pada ibu hami yang dicurigai menderita tuberkulosis.

j. Tatalaksana/penanganan Kasus

Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan bidan.

k. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

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

## 5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

### a. Nutrisi

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan ibu. Bila ibu hamil memiliki kelebihan berat badan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi dan memperbanyak sayuran serta buah segar untuk menghindari sembelit.

### b. *Personal hygiene*

Mandi dianjurkan minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat.

### c. Eliminasi

Desakan usus oleh pembesaran janin dapat menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahannya adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Selain itu, pembesaran janin juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi.

### d. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *Coitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Coitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, Riwayat abortus berulang, *Abortus / partus prematurus imminens*, Ketuban pecah sebelum waktunya.

e. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

f. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan merencanakan istirahat teratur yaitu tidur malam hari  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam.(Roumali, 2011)

**6. Standar kunjungan Antenta care**

kunjungan antenatal care sedikitnya 4 kali kunjungan,

1 kali pada trimester 1 (sebelum 14 minggu), 1 kali pada trimester 2 (antara 14- 28 minggu), 2 kali pada trimester 3 pada usia kandungan (28-36 minggu) dan (sesudah 36 minggu).kunjungan ANC bertujuan untuk :

- a. memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayinya normal,
- b. mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan pengobatan yang di perlukan
- c. mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik maupun emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi (Romauli, 2011).

## 7. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi

NO	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil. Trimester I dan III.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya.</li> <li>b. Kosongkan saat terasa dorongan untuk buang air kecil</li> <li>c. Perbanyak minum disiang hari</li> <li>d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur malam hari.</li> <li>e. Batasi minum kopi, teh, soda.</li> <li>f. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki di tinggikan untuk mencegah diuresis.</li> </ul>
2.	Hemoroid. Timbul pada trimester II dan III.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari konstipasi.</li> <li>b. Makan makanan yang berserat dan banyak minum.</li> <li>c. Gunakan kompres es atau air hangat.</li> <li>d. Secara masukkan kembali anus saat BAB.</li> </ul>
3.	Konstipasi Trimester II dan III.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkatkan diet asupan cairan.</li> <li>b. Konsumsi buah prem atau jus prem.</li> <li>c. Minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong.</li> <li>d. Istirahat cukup.</li> <li>e. Senam hamil.</li> <li>f. Membiasakan buang air besar secara teratur.</li> <li>g. Buang air besar segera jika ada dorongan.</li> </ul>
5.	Keputihan. Trimester I, II, dan III.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.</li> <li>b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap.</li> <li>c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.</li> </ul>
8.	Perut kembung	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bangun secara perlahan dari posisi</li> </ul>

	trimester II dan III	istirahat b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
9.	Sakit punggung atas bawah trimester II dan III	a. Gunakan posisi tubuh yang baik b. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran tepat c. Gunakan kasur yang keras d. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
10	Pusing atau sincope Trimester II dan III	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan hangat dan sesak c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
11	Varises pada kaki. Trimester II dan III	a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring b. Jaga agar kaki tidak bersilang c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama d. Senam untuk melancarkan peredaran darah e. Hindari pakaian atau korset yang ketat
12	Kram kaki Trimester 2 dan 3	a. Melakukan pijatan pada telapak kaki dan betis b. Mengkompres atau merendam kaki dengan air hangat c. Menaikan kaki dalam posisi lebih tinggi dari tubuh saat duduk atau berdiri d. Mengonsumsi kalsium dengan cukup e. Menggerakkan jari-jari kaki kearah atas.

(syafrudin,2011)

## 8. Konsep Dasar Kram Kaki

### a. Definisi

Kram atau kejang otot pada kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba. Otot sendiri merupakan bagi tubuh yang berfungsi sebagai alat penggerak. Kram kaki banyak

dikeluhkan oleh ibu hamil, terutama pada triwulan kedua dan ketiga, bentuk gangguan beberapa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki. Kram kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Walaupun singkat, tetapi dapat mengganggu tidur, karena kaki yang menekan betis atau telapak kaki (syafrudin, 2011). kram kaki dapat disebabkan oleh diet rendah kalsium atau melakukan aktivitas yang sama sekali baru. Tekanan pada uterus mengganggu sirkulasi ke ekstremitas bawah dan dapat memberi tekanan pada syaraf yang berjalan melewati foramen obturator (Sinclair, 2009).

b. Etiologi

untuk melakukan kontraksi dan relaksasi secara normal, otot-otot kaki memerlukan cadangan lemak dan gula yang cukup untuk sumber energi. Bila sumber energi yang dibutuhkan tidak mencukupi, timbulah kejang otot. Penyebabnya yaitu:

- 1) Kejang otot terlalu keras, sehingga asam laktat yang dihasilkan oleh otot tertimbun dalam darah.
- 2) Kurangnya mineral, yakni kalsium dalam darah.
- 3) Menyempitya pembuluh-pembuluh darah halus(kapiler).
- 4) Gangguan aliran darah akibat pembuluh darah yang tertekan atau pemakaian sepatu yang sempit. (Syafrudin,2011).

c. Klasifikasi Kram Kaki

1) Derajat I /Mild Strain (Ringan)

Yaitu adanya cedera akibat penggunaan yang berlebihan pada penguluran unit muskulotendinous yang ringan berupa stretching/kerobekan ringan pada otot/ligament.

- a) Gejala yang timbul yaitu Nyeri local, Meningkat apabila bergerak/bila ada beban pada otot
- b) Tanda-tandanya yaitu Adanya spasme otot ringan, Bengkak, Gangguan kekuatan otot
- c) Komplikasi yaitu Strain dapat berulang, Tendonitis, Perioritis
- d) Perubahan patologi

Adanya inflasi ringan dan mengganggu jaringan otot dan tendon namun tanda perdarahan yang besar.

- e) Terapi pada kram dengan derajat 1 Biasanya sembuh dengan cepat dan pemberian istirahat, kompresi dan elevasi,terapi latihan yang dapat membantu mengembalikan kekuatan otot.

2) Derajat II /Medorate Strain (Ringan)

Yaitu adanya cedera pada unit muskulotendinous akibat kontraksi/pengukur yang berlebihan.

- a) Gejala yang timbul yaitu Nyeri Local, Meningkat apabila bergerak/apabila ada tekanan otot., Spasme otot sedang, Bengkak, Tenderness, Gangguan kekuatan otot dan fungsi sedang.

- b) Komplikasi sama seperti pada derajat I yaitu Strain dapat berulang, Tendonitis, Perioritis.
- c) Terapi yang diberikan yaitu Impobilisasi pada daerah cedera, Istirahat, Kompresi, Elevasi.
- d) Perubahan patologi pada kram kaki derajat II yaitu Adanya robekan serabut otot.

3) Derajat III / Strain Severe

Yaitu adanya tekanan/penguluran mendadak yang cukup berat. Berupa robekan penuh pada otot dan ligament yang menghasilkan ketidakstabilan sendi.

- a) Gejala yang timbul yaitu Nyeri yang berat, Adanya stabilitas, Spasme Kuat, Bengkak, Tenderness, Gangguan fungsi otot
- b) Komplikasi yang dapat di timbulkan yaitu Distabilitas yang sama
- c) Perubahan patologinya yaitu Adanya robekan/tendon dengan terpisahnya otot dengan tendon.
- d) Terapi yang diberikan yaitu Imobilisasi dengan kemungkinan pembedahan untuk mengembalikan fungsinya.(Vetra, 2010).

d. Efek kram kaki

Dampaknya kram kaki bisa terjadi kaki cepat lelah dan kesemutan. Bila ibu hamil pakai sepatu hak tinggi lebih dari 5cm, maka posisi tubuh akan bertumpu pada jari kaki ibu, sehingga akan mengganggu ibu saat berjalan, karena akan menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman padanya. Dan dampak dari kram kaki dapat menentukan aliran darah ke

jantung dan menyebabkan varises, jika terus dibiarkan akan mengakibatkan pembuluh darah vena bisa pecah atau terjadi akumulasi dan menyebabkan pembekuan darah (Krisnawati dkk, 2012)

e. Penatalaksanaan

- 1) Meregangkan otot yang kejang, caranya duduk lalu meluruskan kaki yang kejang. Tekan kuat-kuat bagian telapak kaki dengan jari-jari tangan, tahan dan ulangi gerakan hingga beberapa kali.
- 2) Bila otot sudah mengendur, secara perlahan pijatlah seluruh otot betis setiap beberapa detik sekali dengan menggunakan seluruh telapak tangan lalu bisa juga mengompres otot tadi dengan air hangat atau merendam dengan air hangat, atau merendam kaki dengan air hangat, agar aliran di kaki menjadi lancar.
- 3) Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium, seperti aneka sayuran berdaun dan susu.
- 4) Lakukan senam hamil secara teratur. Senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh.
- 5) Jika kram datang pada malam hari, bangunlah dari tempat tidur. Lalu berdiri selama beberapa saat, tetap lakukan meski terasa sakit. (Syafrudin, 2011)

f. Pencegahan

- 1) Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama.
- 2) Lakukan olah raga ringan, peregangan pada otot betis dan latihan bersila dapat mengurangi kejadian kram.

- 3) Menghindari posisi tidur dengan kaki lurus karna dapat meningkatkan kejadian kram kaki.
- 4) Meninggikan posisi kaki, termasuk mengganjal kaki dengan bantal saat tidur.
- 5) Mengurangi makanan yang mengandung sodium (sodium).
- 6) Mengurut kaki secara teratur dari jari-jari hingga paha (Syafrudin, 2011).

## **2.1.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **1. Definisi**

Persalinan adalah dimana bayi, plasenta serta selaput ketuban keluar dari uterus ibu, persalinan dapat dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (APN, 2008).

### **2. Tanda-tanda Persalinan**

#### **a. Tanda-tanda persalihan sudah dekat**

##### **1) Lightening**

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh Kontraksi Braxton Hicks, Ketegangan otot perut, Ketengana ligamentum rotundum, Gaya berat janin kepala kearah bawah

## 2) Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu.

Sifat his palsu seperti Rasa nyeri ringan dibagian bawah, Datangnya tidak teratur, Tidak adaperubahan pada serviks atau pembawa tanda, Durasinya pendek, Tidak bertambah jika beraktifitas.(Asrinah,2010).

## b. Tanda-tanda Persalihan

### 1) Terjadinya His Persalihan

His persalihan mempunyai sifat seperti Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepanSifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya semakin kuat , Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uuterus, Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah

### 2) Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

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

### 3) Pengeluaran cairan

Keluaranya banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban dan selaput ketuban robek. Sebagian besar

ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinaan berlangsung dalam waktu 24 jam.(asrinah, 2010).

### **3. Proses Terjadinya Persalinaan**

Penurunan hormon progesteron menjelang persalinaan menyebabkan terjadinya kontraksi. Kontraksi otot rahim menyebabkan:

- a. Turunnya kepala, masuk pintu atas panggul, terutama pada primigravida minggu ke-36 dapat menimbulkan sesak di bagian bawah, di atas simfisis pubis dan sering ingin berkemih atau sulit kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
- b. Perut lebih melebar karena fundus uteri menurun.
- c. Nyeri di daerah pinggang karena kontraksi ringan otot rahim dan tertekan pleksus frankenhauser yang terletak sekitar serviks (tanda persalinaan palsu).
- d. Terjadinya perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim.
- e. Terjadi pengeluaran lendir, lendir penutup serviks dilepaskan.

(Manuaba, 2010)

### **4. Faktor Penting dalam Persalinaan**

- a. *Passenger* ( janin, air ketuban dan plasenta )

- 1) Janin

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

2) Air ketuban

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

3) Plasenta

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

b. *Passage* (Jalan lahir)

1) Jalan lahir terdiri atas:

- a) Jalan lahir keras (pelvik atau panggul), terdiri dari 4 buah tulang yaitu: 2 buah Os.coxae, terdiri dari : os. Ilium, os. Ischium, os.pubis, 1 buah Os.sacrum : Promontorium, 1 buah Os.coccygis
- b) Jalan lahir lunak, segmen bawah rahim (SBR), serviks vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul atau diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut *muskulus levator ani*, Sedangkan bagian membran disebut *diafragma urogenital*.

## 2) Bidang – bidang hodge

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

Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium

Hodge II : sejajar hodge I setinggi pinggir bawah simfisis

Hodge III : sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika

Hodge IV : sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygeus.

### c. *Power* (kekuatan)

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

- 1) His (kontraksi otot rahim). His dikatakan sempurna bila: Kerja otot paling tinggi di fundus uteri, Bagian bawah uterus dan serviks tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, Adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.
- 2) Kontraksi otot dinding perut
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum (Marmi, 2012).

## 5. Inisiasi Menyusu Dini

Adalah Suatu proses dimanasegera seteah shitr dan tai pusat diikat, bayi dietakkan daam posisi tengkurap dengan kuit bersentuhan langsung ke kuit ibu, selama 1 jam bahkan sampai bayi dapat menyusu.

### a. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi

- 1) Mengoptimalkan fungsi hormonal ibu
- 2) Kontak kulit dan kulit pada IMD aka menstabilkan pernapasan, mencegah hipotermi, meningkatkan kenaikan berat badan, mengajarkan bayi menyusu lebih cepat, meningkatkan hubungan Psikologis antara ibu dan bayi, bilirubin akan lebih cepat normal dan mekonium akan cepat , sehingga dapat menurunkan kejadian Ikterus.

### b. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk ibu

- 1) Oksitosin  
Merangsang kontraksi agar tidak terjadi perdarahan, merangsang pengeluaran kolostrum dan produksi ASI, ibu merasa lebih tenang dan sebagai pengalih rasa nyeri dari berbagi prosedur pasca persalinan.
- 2) Prolaktin  
Meningkatkan produksi ASI, memberi efek relaksasi sejingga membantu ibu mengatasi stress dari rasa kurang nyaman, dan menunda ovulasi.

c. Keuntungan IMD adalah

- 1) Bayi mendapat kolostrum segera, kolostrum adalahh imunisasi pertama bagi bayi
- 2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi
- 3) Meningkatkan kecerdasan
- 4) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan Hisap, telan, dan napas
- 5) Meningkatkan jalinan kasih ibu dan bayinya
- 6) Mencegah hipotermi (APN, 2008).

**6. Konsep Dasar Ketuban Pecah Dini**

a. Definisi

Ketuban Pecah Dini yaitu pecahnya ketuban sebelum inpartu yaitu bila pembukaan pada primigravida < 3 cm dan multigravida < 5 cm (Mochtar, 2010).

b. Etiologi

Penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui. Kemungkinan yang menjadi faktor presdiposisinya adalah :

- 1) Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD (Nugroho, 2012). Keputihan

selama kehamilan yang disebabkan karena vaginosis bacterial menyebabkan perubahan dalam keseimbangan bakteri maupun kadar (pH) dalam vagina yang bisa mempengaruhi warna, bau, dan juga tekstur dari keputihan. Jika hal ini terjadi pada masa kehamilan, infeksi ini dapat menyebabkan ketuban pecah dini

- 2) Serviks yang *inkompetensia*, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan serviks uteri (akibat persalinan, curettage) (Nugroho, 2012).
- 3) Tekanan intra uteri yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus), misalnya :
  - a) Trauma, misalnya hubungan seksual (frekuensi lebih dari 3 kali dalam seminggu dengan penetrasi penis yang sangat dalam, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi (Nugroho, 2012).
  - b) Gemeli. Pada kehamilan gelemi terjadi distensi uterus yang berlebihan yang disebabkan oleh peningkatan masa plasenta dan produksi hormone yang menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput plasenta) relative kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah (Varney, 2008).

- c) Makrosomia, adalah berat badan neonatus  $> 4000$  gram kehamilan dengan makrosomia menimbulkan distensi uterus yang meningkat atau over distensi dan menyebabkan tekanan pada intra uteri bertambah sehingga menekan selaput ketuban, menyebabkan selaput ketuban menjadi teregang, tipis, dan kekuatan membrane menjadi berkurang, menimbulkan selaput ketuban mudah pecah (Winkjosastro, 2009).
- d) Hidramnion, adalah jumlah cairan amnion  $> 2000$  mL. Uterus dapat mengandung cairan dalam jumlah yang sangat banyak. Hidramnion kronis adalah peningkatan jumlah cairan amnion terjadi secara berangsur-angsur. Hidramnion akut, volume tersebut meningkat tiba-tiba dan uterus akan mengalami distensi nyata dalam waktu beberapa hari saja (Winkjosastro, 2009).
- 4) Kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi terhadap membrane bagian bawah (Nugroho, 2012).
- 5) Usia ibu yang  $< 20$  tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami ketuban pecah dini. Sedangkan ibu dengan usia  $> 35$  tahun tergolong usia terlalu tua untuk

melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan beresiko tinggi mengalami ketuban pecah dini (Nugroho, 2010).

- 6) Kadar CRH (*Corticon Releasing Hormone*) maternal tinggi misalnya pada stress psikologis, pola istirahat yang kurang, dapat menjadi stimulasi persalinan preterm
- 7) Riwayat KPD sebelumnya
- 8) Riwayat persalinan preterm sebelumnya

c. Patofisiologi

Selaput ketuban tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi; bila terjadi pembukaan serviks maka selaput ketuban sangat lemah dan mudah pecah dengan mengeluarkan air ketuban (Manuaba, 2010).

d. Tanda dan Gejala

- 1) Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina.
- 2) Aroma air ketuban berbau khas dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes dengan cirri pucat dan bergaris warna darah.
- 3) Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila sedang duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah bisa mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara.

4) Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi.

e. Diagnosa

Menegakkan diagnosa KPD secara tepat sangat penting. Karena diagnose yang positif palsu berarti melakukan intervensi seperti melahirkan bayi terlalu awal atau melakukan seksio yang sebenarnya tidak ada indikasinya. Sebaliknya, diagnose yang negative palsu berarti akan membiarkan ibu dan janin mempunyai resiko infeksi yang akan mengancam kehidupan ibu dan janin. Oleh karena itu, diperlukan diagnose yang cepat dan tepat.

Diagnosa KPD ditegakkan dengan cara :

1) Anamnesa

Penderita merasa basah pada vagina, atau mengeluarkan cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir. Cairan berbau khas, dan perlu juga diperhatikan warna cairan tersebut, his belum teratur atau belum ada dan belum ada pengeluaran lendir darah.

2) Inspeksi

Pengamatan dengan kasat mata akan tampak keluarnya cairan dari vagina.

3) Pemeriksaan dalam

Di dalam vagina didapati cairan dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi. Mengenai pemeriksaan dalam vagina dengan toucher perlu dipertimbangkan, pada kehamilan yang kurang bulan yang

belum dalam persalinan tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Karena pada waktu dilakukan pemeriksaan dalam jari pemeriksa akan mengakumulasi segmen bawah rahim dengan flora vagina yang normal. Mikroorganisme tersebut bisa dengan cepat menjadi pathogen.

- 4) Pemeriksaan dalam vagina hanya dilakukan jika KPD yang sudah dalam persalinan atau yang dilakukan induksi persalinan dan dibatasi sedikit mungkin. (Norma, 2013).

f. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa: warna, konsentrasi, bau dan pH 4-5 dengan kertas lakmus

- a) Tes lakmus (tes nitrazin), jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban.
- b) Mikroskopik (tes pakis), dengan meneteskan air ketuban pada gelas objek dan dibiarkan kering. Pemeriksaan mikroskopik menunjukkan gambaran daun pakis.

a. Pemeriksaan ultrasonografi

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri. Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit. Namun sering terjadi kesalahan pada penderita oligohidramnion. (Nugroho, 2012).

## 2) Komplikasi

Adapun pengaruh ketuban pecah dini terhadap ibu dan janin adalah

### a) Prognosis Ibu

- Infeksi dalam persalinan ketuban pecah maka bisa menyebabkan sepsis yang selanjutnya dapat mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas.
- Partus lama/dry labour
- Perdarahan post partum
- Meningkatkan tindakan operatif obstetric (khususnya SC)

### b) Prognosis Janin

- Prematuritas
- Morbiditas dan mortalitas perinatal
- Prolaps funiculli/penurunan tali pusat
- Gawat janin: Hipoksia dan Asfiksia sekunder (kekurangan oksigen pada bayi). Mengakibatkan kompresi tali pusat, *prolaps uteri, dry labour/partus lama, apgar score rendah, ensefalopaty, cerebral palsy, perdarahan intracranial, renal failure, respiratory distress*. Jumlah air ketuban yang semakin sedikit menyebabkan gawat janin.
- Sindrom deformitas janin
- Terjadi akibat oligohidramnion. Diantaranya terjadi hipoplasia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat (Khumira, 2012).

### 3) Penatalaksanaan

Observasi suhu rectal tiap 3 jam ( $>37,6$  derajat celcius, jika  $37,6$  dilakukan terminasi), evaluasi DJJ secara seringdan palpasi untuk mengetahui adanya nyeri tekan uterus (salah satu tanda gejala korioamniotis), Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG. Tiga kemungkinan tindakan yang dapat dilakukan pada ketubah pecah dini, yaitu:

#### a) Konservatif

- Tirah baring untuk mengurangi keluarnya air ketuban sehingga masa kehamilan diperpanjang.
- Pemberian Antibiotik yang dianjurkan adalah Ampisilin, untuk infeksi streptokokus beta, Eritrosin dosis tinggi, untuk chlamidia trachomatis, ureoplasma, dan lainnya.dilakuka terminasi untuk menghindari infeksi (Manuaba, 2007).
- Rawat di rumah sakit dengan tirah baring.
- Berikan antibiotika: bila ketuban pecah  $> 6$  jam berupa ampisilin  $4 \times 500$  mg atau gentamycin  $1 \times 80$  mg.
- Jika usia kehamilan  $< 32-34$  minggu, dirawat sampai air ketuban tidak keluar lagi.
- Usia kehamilan  $32-34$  minggu berikan deksamentason Dosis deksamentason  $12$  mg sehari dosis tunggal selama  $2$  hari, deksamentason IM  $5$  mg setiap  $6$  jam sebanyak  $4$  kali. dan steroid untuk memacu kematangan paru janin.

- Jika usia kehamilan 32-37 minggu belum inpartu, tidak ada infeksi, tes busa negative: beri dexamethason, observasi tanda-tanda infeksi dan pantau kesejahteraan janin. Terminasi pada kehamilan 37 minggu.
- Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah inpartu, tidak ada infeksi, berikan takolitik (salbutamol), dexamethason, dan induksi sesudah 24 jam.
- Jika usia kehamilan 32-37 minggu ada infeksi beri antibiotic dan lakukan induksi. Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda intrauterine).(Lisnawati, 2011).

b) Tata laksanaan Aktif

- Tirah baring
- Berikan antibiotic bila ketuban pecah > 6 jam
- Usia kehamilan di atas 37 minggu

Induksi dengan oksitosin, bila gagal seksi sesarea. Dapat pula diberikan misprostol 50 mg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Cara induksi: 1 ampul sytocino dalam dektrose 5 % dimulai 4 tetes/menit, tiap 15 menit dinaikkan 4 tetes sampai maksimum 40 tetes/menit (Nugroho, 2012).

- Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotik dosis tinggi dan persalinan diakhiri:

- Bila skor pelvik  $< 5$  lakukan pematangan serviks, kemudian induksi. Jika tidak berhasil akhiri persalinan dengan seksio sesarea.
- Bila skor pelvic  $> 5$ , induksi persalinan, partus pervaginam (Lisnawati, 2011).
- Pada CPD, letak lintang lakukan SC (Nugroho, 2012).

c) Tindakan Agresif

Tindakan agresif dilakukan jika ada indikasi vital sehingga tidak dapat ditunda karena mengancam kehidupan janin atau maternal. Indikasi vital yang dimaksud yaitu Infeksi intrauterine, Solutio plasenta, Gawat janin, Prolaps uteri, Evaluasi detak jantung janin KTG menunjukkan hasil gawat janin, BB janin cukup viable untuk dapat beradaptasi di luar kandungan (Manuaba, 2007).

### **2.1.3 Konsep Dasar Nifas**

#### **1. Definisi**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Sunarsih, 2012).

## **2. Tahapan Masa Nifas**

### **a. puerperium dini**

yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya awanita normal lainnya.

### **b. puerperium intermediate**

yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

### **c. puerperium remote**

waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.(Sunarsih,2012)

## **3. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

### **a. Mendeteksi Adanya Perdarahan postpartum dan infeksi.**

### **b. Menjaga Kesehatan Ibu dan Bayinya baik fisik maupun psikologis**

### **c. Melaksanakan Skrinning Secara Komprehensif**

Melaksanakan skrinning yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada hal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan TTV, pengawasan kontraksi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu.

d. Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu-ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui, yaitu :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).

e. Memberikan Pendidikan Mengenai Laktasi dan Perawatan Payudara Berikut ini adalah cara merawat payudara :

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- 2) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- 3) Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- 4) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan ASI.
- 5) Konseling Mengenai KB (Sunarsih, 2012).

#### **4. Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas**

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan, standar pelayanan untuk ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13), penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), serta pelayanan bagi ibu dan

bayi pada masa nifas (standar 15). (Sunarsih, 2012). Sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.
- b. Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
- c. Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.
- d. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- e. Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- f. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika perlu.
- g. Imunisasi ibu terhadap tetanus. (Sunarsih, 2012).

##### **5. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas**

Peran bidan antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi, serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.

5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis, dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional. (Sunarsih, 2012).

## 6. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain :

Tabel 2.2 kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan mengawasi penyebab perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI awal.</li> <li>e. Melakukan hubungan batin antara ibu dan BBL.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li> <li>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan dia harus tinggal dengan ibu dan BBL untuk 2 jam pertama setelah persalinan atau</li> </ol>

		sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
II	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memeriksa involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan, tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda infeksi (demam, perdarahan).</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat.</li> <li>d. Memastikan ibu dan menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari.</li> </ul>
III	2 minggu post partum	Sama seperti diatas (6 hari post partum)
IV	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang dialami olehnya atau bayinya.</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ul>

(Sulistyawati, 2009).

## 7. Perubahan Fisik dan Psikologis Masa Nifas

### 1. Perubahan Fisik

#### a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Sunarsih, 2012). Proses involusi uterus dipengaruhi oleh Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan

Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uterus ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis. Sedangkan penurunan hormon estrogen dan progesteron mempengaruhi proses penghancuran diri sendiri yang terjadi pada uterus, enzim proteolitik akan memendekkan otot yang sempat mengendur saat hamil dalam keadaan semula (Sunarsih, 2012).

Tabel 2.3 Involusi Uterus

<b>Involusi</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus (gram)</b>	<b>Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)</b>	<b>Keadaan Serviks</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba di atas simfisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

(Sunarsih, 2012).

#### b. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. (Sunarsih, 2012).

### c. Perubahan pada Serviks

Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikallis.

Pada serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksternum tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. robekan ke samping ini terbentuklah bibir depan dan bibir belakang pada serviks. (Sunarsih, 2012).

### d. Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan situs cairan. Campuran

antara dara dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat.

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunya bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lochea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dibagi berdasarkan waktu dan warnanya

Tabel 2.4 Jenis lochea menurut hari dan warna

No.	Lochea	Waktu	Warna
1.	Lochea Rubra atau kruenta Terdiri dari sel desidua vernik caceosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah	Pada pertama sampai hari ke 3	Merah
2.	Lochea Sanguinolenta Terdiri dari darah dan lendir	Pada hari ke 3 sampai 5	Merah kekuningan
3.	Lochea Serosa Terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum	Pada hari ke 5 sampai 9	Kekuningan atau kecoklatan
4.	Lochea Alba Terdiri dari leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati	Lebih dari 10 hari post partum	Lebih pucat, putih kekuningan

(Sunarsih, 2012).

e. Vagina dan Perineum

Estrogen postpartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu ke empat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan local dan rasa tidak nyaman saat koitus (dispareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi.

Pada awalnya, introitus mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomy atau jahitan laserasi. Perbaikan yang cermat, pencegahan, atau pengobatan dini hematoma dan hygiene yang baik selama dua minggu pertama setelah melahirkan biasanya membuat introitus dengan mudah dibedakan dari introitus pada wanita nulipara. Penyembuhan luka episiotomi berlangsung selama dua minggu sampai tiga minggu. (Sunarsih, 2012).

## f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

### 1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38,5 derajat celcius) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke tiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

### 2) Nadi

Setelah melahirkan denyut nadi biasanya akan lebih cepat.

### 3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanandarah tinggi pada postpartum menandakan terjadinya preeclampsia postpartum.

### 4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas. (Sunarsih, 2012).

## 2. Perubahan Psikologis

Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti klinis disebut dengan *post-partum blues*.

Banyak faktor yang diduga berperan pada sindrom ini salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan social dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dari keluarga dan teman khususnya dukungan suami selama periode pasca bersalin diduga kuat merupakan faktor penting dalam terjadinya *post partum blues*.

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

### a) Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan pada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar ia dapat melewati fase ini dengan baik.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini, yaitu :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya, jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
  - 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami oleh ibu. Misalnya, rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, nyeri luka jahitan,, dan sebagainya.
  - 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
  - 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggungjawab ibu saja, tetapi tanggungjawab bersama.
- b) Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul

percaya diri. Tugas sebagai nakes adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

c) Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.(Sunarsih,2012).

## **8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

### **1) Nutrisi dan Cairan**

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu

menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuh normal ketika menyusui. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari telur, ikan, daging, udang, kerang, susu, keju, tempe, tahu, kacang-kacangan, dll.

Nutrisi yang diperlukan selama laktasi yaitu asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur itu dapat diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Dan juga ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi pil Fe (zat besi) untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. (Sunarsih, 2012).

## 2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penerita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya

secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis).

Keuntungan dari ambulasi dini adalah :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
  - b. Faal usus dan kandung kemih baik
  - c. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya
  - d. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
  - e. Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi
  - f. Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio
- (Sunarsih, 2012).

### 3) Eliminasi

#### a. Buang Air Kecil (BAK)

Bagi ibu yang setelah melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut BAK.

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri, apabila tidak, maka dilakukan tindakan :

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- 2) Mengompres air hangat di atas simpisis.
- 3) Saat berendam dengan air hangat klien disuruh BAK.

Jika cara ini tidak berhasil, maka pemasangan kateter dilakukan. (Pemasangan kateter tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum).

b. Buang Air Besar

Buang air besar harus ada dalam 3 hari post partum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian maka dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut).

Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke 3 diberi laksan supositoria dan minum air hangat.(Sunarsih, 2012).

4) Kebersihan Diri dan Perineum

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi. Dan apabila bila sudah buang air besar atau buang air kecil, perineum harus dibersihkan secara rutin.

Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu buang air kecil atau buang air besar. Sebelum

atau sesudah mengganti pembalut harus cuci tangan dengan larutan disinfektan atau sabun.(Sunarsih, 2012).

#### 5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, diantaranya yaitu akan mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (Sunarsih, 2012).

#### 6) Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. (Sunarsih, 2012).

#### 7) Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah mencegah atau melawan bertemunya antara sel telur matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari kontrasepsi ini adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara

sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implant, dan alat kontrasepsi dalam rahim. (Sunarsih, 2012).

#### 8) Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

Pada saat hamil, otot perut dan sekitar rahim, serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung di kemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK. (Sunarsih, 2012).

### 9. Ketidaknyaman ibu nifas

#### a. Belum berkemih.

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

b. Sembelit.

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

c. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi.

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

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

penanganan : Pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda (Kenneth, dkk 2012).

## **10. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas**

1) Infeksi nifas

Keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas.(Prawirohardjo, 2007)

2) Demam nifas

Demam nifas oleh sebab apapun.(Prawirohardjo, 2007)

3) Morbiditas puerperalis

Kenaikan suhu badan sampai 38 derajat celcius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama puerperium kecuali hari pertama. Suhu diukur 4 kali sehari secara oral (Mochtar, 2010).

4) Sub involusi

Proses mengecilnya uterus terganggu, faktor penyebabnya antara lain sisa-sisa plasenta dalam uterus, adanya mioma uteri, endometritis, dll. Pada peristiwa lochea bertambah banyak dan tidak jarang terdapat pula perdarahan. (Prawirohardjo, 2007).

5) Perdarahan nifas sekunder bila terjadi 24 jam atau lebih sesudah persalinan Perdarahan ini bisa timbul pada minggu kedua nifas. Sebab-sebabnya adalah sub involusi, kelainan congenital uterus, inversion uterus, mioma uteri. (Prawirohardjo, 2007).

#### **2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### **1. Definisi**

Bayi baru lahir normal adalah berat badan lahir 2500- 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (marmi,2012). Masa neonatal (bayi baru lahir) adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. (Muslihatun, 2010).

##### **2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm

- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan  $\pm$ 60-40 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia, perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.  
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.(Marmi, 2012 )

### **3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus**

Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis. (Muslihatun, 2010).

Homeostasis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital yang sifatnya dinamis dan dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterine. (Muslihatun, 2010).

#### **a. Sistem Pernapasan**

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada usia kehamilan 24 hari. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

b. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi didapatkan dari pembakaran lemak.

c. Peredaran Darah

Fetus menerima oksigen dan makanan dari plasenta, maka seluruh darah fetus harus melalui plasenta. Semua darah tercampur, antara darah yang direoksigenisasi dari plasenta dan darah yang telah dideoksigenisasi ketika meninggalkan fetus untuk masuk kembali ke dalam plasenta. Pemberian darah secara terbatas mencapai paru-paru, hanya cukup untuk makan dan pertumbuhan paru-paru itu sendiri. Saluran pencernaan pada fetus juga tidak berfungsi, karena plasenta menyediakan makanan dan menyingkirkan bahan buangan dari fetus.

d. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propria ileum serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

e. Traktus Digestivus

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.

f. Hati

Segera setelah bayi lahir, hati mengalami perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

g. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisi anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini. (Muslihatun, 2010).

#### **4. Perawatan Bayi Baru Lahir**

a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

- b. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi

Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- c. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi di kepala bayi.

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

- d. Tempat bayi di lingkungan yang hangat.

Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusukan bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.(APN, 2008).

- e. Pencegahan infeksi pada tali pusat bayi baru lahir

Upaya yang dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah tali pusat. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain

kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk.

f. Pencegahan infeksi pada kulit bayi baru lahir

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadi infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat non patogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam ASI.

g. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas DTT. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan.

#### h. Imunisasi

Pada daerah resiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah resiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir.(Muslihatun, 2010).

### **5. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir**

#### a) Pernapasan

Normalnya pernapasan bayi baru lahir normal adalah 30-60x/menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih. (Muslihatun, 2010).

#### b) Warna Kulit

Bayi baru lahir aterm warna kulitnya kemerahan, tidak pucat atau kebiru-biruan. (Muslihatun, 2010).

#### c) Denyut Jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160x/menit. Tetapi masih dianggap normal jika diatas 160x/menit dalam jangka waktu yang pendek, beberapa kali dalam satu hari

selama beberapa hari pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *distress*. (Muslihatun, 2010).

d) Suhu Aksiler

Suhu aksila pada bayi baru lahir adalah 36,5 derajat celcius sampai dengan 37,5 derajat celcius. (Muslihatun, 2010).

e) Postur dan Gerakan

Postur bayi baru lahir normal dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, lengan, panggul, dan lutut semi fleksi. (Muslihatun, 2010).

f) Tonus Otot/Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran bayi baru lahir normal adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur. (Muslihatun, 2010).

g) Ekstremitas

Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh. (Muslihatun, 2010).

h) Kulit

Warna kulit dan adanya verniks caseosa, bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol. Kelainan kulit ini dianggap normal selama bayi yang baru lahir dianggap normal. Kelainan kulit ini termasuk milia, biasanya terlihat pada hari pertama atau

selanjutnya dan eritem toksikum pada muka, tubuh, dan punggung pada hari kedua. Kulit tubuh, punggung, dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal. (Muslihatun, 2010).

i) Tali Pusat

Normalnya tali pusat pada bayi baru lahir normal adalah warnanya putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari. (Muslihatun, 2010).

j) Berat Badan

Normalnya berat badan pada bayi baru lahir normal adalah 2500-4000 gram. (Muslihatun, 2010).

## **6. Penampilan dan Perilaku Bayi Baru Lahir**

Kriteria fisik bayi baru lahir normal, yaitu lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gram, panjang badan antara 44-53 cm, lingkar kepala melalui diameter biparietal 31-36 cm, skor APGAR antara 7-10, tanpa kelainan congenital.

Dilihat dari kriteria neurologic neonatus normal mempunyai ciri-ciri, yaitu reflex moro/kejutan positif (+) dan harus simetris, refleks hisap positif (+) pada sentuhan palatum molle, refleks menggegam positif (+), refleks rooting positif (+) (Muslihatun, 2010).

Variasi yang normal pada bayi baru lahir, yaitu :

a. Kulit

Saat bayi lahir, warna kulit berwarna keunguan, lalu berubah menjadi kemerahan setelah bayi menangis keras dan dapat bernafas. Beberapa kulit bayi berwarna kekuningan, hal ini merupakan respon normal tubuh terhadap jumlah sel darah merah yang banyak.

b. Kepala

Bentuk kepala pada hari pertama tidak benar-benar bulat akibat posisi dalam rahim ataupun proses persalinan yang dialami dan akan kembali ke bentuk normal dalam seminggu pertama.

c. Telinga

Bentuknya bisa tidak sama antara kanan dan kiri, kadang terlipat dan kadang berbulu. Tapi hal ini tidak akan menetap, melainkan akan menuju ke bentuk sempurna. Rambut di sekitar telinga pun akan rontok.

d. Bibir

Bibir bayi akan kering (*sucking blister*). Hal ini terjadi akibat gesekan antara bibir bayi dengan puting atau areola.

e. Payudara

Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi baru lahir baik laki-laki maupun perempuan dalam tiga hari pertama kehidupannya. Hal ini disebut *newborn breast swelling*, yang dihubungkan dengan hormon ibu.

f. Alat Kelamin

Alat kelamin dapat terlihat membengkak atau mengeluarkan cairan. Tampilannya dapat berbeda sesuai usia kehamilan. Semakin cukup bulan labia semakin ke sisi luar. Bayi perempuan dapat mengeluarkan cairan atau mukus kemerahan dari vagina dalam minggu pertama kehidupan.(Muslihatun, 2010).

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

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

Asuhan kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien, dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistimatis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Berdasarkan (KepMenKes RI No 369 tahun 2007). Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah,

penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus kepada klien

Langkah-langkah dalam standar asuhan kebidanan adalah :

1. Mengumpulkan data
2. Menginterpretasikan data dasar untuk diagnosa atau masalah actual sesuai dengan nomenklatur kebidanan. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disyahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.
3. Menyusun rencana tindakan.
4. Melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana.
5. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan dengan SOAP note (Buku Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir, 2014).