

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang alamiah dan fisiologis, setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstulasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2011).

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2006).

Kehamilan dikandung janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma (Kushartanti, 2004)

2. Tujuan Asuhan ANC TM III

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

(prawirohardjo, 2010)

3. Perubahan Fisik Dan Psikologis TM III

a. Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

- 1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm)
- 2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
- 3) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm)

- 4) 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm)

Setelah minggu ke 28 kontraksi brakston hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

b. System traktur urinarus

Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.

Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

c. System respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat 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 hematocrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada di dalam system perdarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

Dengan menggunakan alat ultrasound atau stetoskop janin, pemberian pelayanan kebidanan dapat mendengar (1) uterine soufflé atau murmur, suatu bunyi aliran darah ibu bergegas menuju plasenta, yang sinkron dengan nadi ibu (2) soufflé funus yang sinkron dengan frekuensi

bunyi jantung dan (3) frekuensi denyut jantung janin (DJJ). Semua bunyi ini adalah tanda pasti kehamilan.

f. System muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (readjustment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbop sacrum normal harus semakin melengkung dan di daerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (flexi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. Akan tetapi wanita yang tua dapat mengalami gangguan punggung atau nyeri punggung yang cukup berat selama dan segera setelah kehamilan.

Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester ketiga otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilicus menjadi

lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (dilatasi recti abdominalis) menetap.

Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacroccocigis mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang semakin membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan

medianus (crisp dan dr. Francesco, 1964). Ligament retundum mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligament tersebut.

(Asrinah,2010)

Perubahan Psikologis TM III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
2. Merasa tidak nmenyenangkan ketika bayi tidak lahir 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, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan mudah terluka (sensitive)
8. Libido menurun

(Ari Sulistyawati, 2009)

4. Ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III

a. Nyeri punggung

Pada masa kehamilan, postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke

belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Cara mengatasi yaitu jangan melakukan gerakan mengangkat beban, menghindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, mengayunkan panggul atau miringkan panggul, menggunakan sepatu yang bertumit rendah, mengompres hangat pada punggung atau mengompres es pada punggung, memijat atau mengusap pada punggung (Varney,2007).

b. 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,)

c. 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.

d. 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 nylon, cara cebok dari arah vagina ke belakang, selalu keringkan vulva setelah BAB atau BAK, ganti celana dalam setiap kali basah, hindari semprotan air.

e. 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.

f. 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, Asuhan Kebidanan I, 2009)

(Asrinah,2010)

5. Tanda bahaya pada kehamilan :

1. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal / fisiologis. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit / spotting disekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan hal tersebut normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinya.

Perdarahan pada masa kehamilan yang patologis dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut :

1. Perdarahan pada masa awal kehamilan

Yaitu perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu

Perdarahan pervaginam dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda berikut :

- a. Keluar darah merah
- b. Perdarahan yang banyak
- c. Perdarahan dengan nyeri

Perdarahan semacam ini perlu dicurigai terjadinya abortus, kehamilan ektopik, atau kehamilan mola.

2. Perdarahan pada masa kehamilan lanjut

Yaitu perdarahan yang terjadi pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan.

Perdarahan tidak normal bila terdapat tanda-tanda berikut ini :

- a. Keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan
- b. Perdarahan banyak kadang – kadang / tidak terus-menerus
- c. Perdarahan disertai rasa nyeri.

Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, dan ruptur uteri. Selain itu perlu juga dicurigai adanya gangguan pembekuan darah.

3. Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sebagai berikut :

- 1. Sakit kepala hebat
- 2. Sakit kepala yang menetap
- 3. Tidak hilang dengan istirahat

Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, Ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

4. Masalah penglihatan / pandangan kabur penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), dan berkunang-kunang.
5. Bengkak pada muka dan tangan. Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.
6. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius apabila ditandai dengan tanda-tanda berikut ini.
 1. Jika muncul pada muka dan tangan

2. Bengkak tidak hilang setelah beristirahat
 3. Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti : sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, dan lain-lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia.
7. Nyeri perut yang hebat. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.
8. Gerakan bayi berkurang
1. Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6 , beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
 2. Gerakan janin tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan, transport glukosa, stimulus pada suara, kebiasaan janin, ibu yang merokok, dan penggunaan obat-obatan oleh ibu hamil. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, serta jika ibu makan dan minum dengan baik.

3. Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin, ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan gerakan janin yang terhenti.
4. Menilai gerakan janin yang berkurang dapat dilakukan dengan **metode perhitungan gerakan janin oleh Cardiff count to ten.**
 - a. Perhitungan sekali dalam sehari
 - b. Buat standart perhitungan pada waktu yang sama, contoh : tiap 8 jam pagi atau tanyakan kepada wanita untuk memilih waktu yang dipunyai dan ketika janin biasanya aktif.
 - c. Catat berapa lama yang dibutuhkan untuk mencapai 10 gerakan
 - d. Harus ada sedikitnya 10 gerakan yang teridentifikasi dalam 10 jam.
 - e. Jika kurang dari 10 gerakan dalam 10 jam atau jika terjadi peningkatan waktu untuk mencapai 10 gerakan atau tidak ada gerakan selama 10 jam, maka uji NST harus dilakukan secepatnya.

(Vivian,2011)

2.1. 2 Nyeri punggung

1.Definisi

Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, biasanya meningkat seiring dengan tuanya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil (Varney, 2006).

2.Etiologi

Ada banyak penyebab nyeri punggung dan sakit pada panggul selama masa kehamilan:

- (1) Adanya perubahan di dalam tubuh yaitu uterus, seperti perubahan postur bayi dalam perut semakin besar dan semakin besar pula beratnya
- (2) Pelepasan hormone estrogen dan hormone relaxin
- (3) Adanya pelunakan pelvis selama kehamilan
- (4) Ketegangan pada punggung karena:, Terlalu melekukan tubuh kebelakang, Terlalu banyak berjalan, Posisi mengangkat yang tidak tepat, Tonus otot abdomen lemah khususnya pada multipara, Gejala nyeri punggung biasanya terjadi pada usia kehamilan antara 4-7 bulan.

Nyeri ini biasanya terasa di pinggang. Terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki. Nyeri punggung ini biasanya muncul pada pertama kalinya dalam kehamilan yang dipengaruhi oleh hormone dan postural. (Robson,2011)

Nyeri ini juga disebabkan adanya perubahan berat uterus yang membesar, jika wanita hamil tidak member perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot pinggang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri

(Varney, 2006).

Hormone progesterone dan hormone relaxin menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. (jannah, 2012)

3. Patofisiologi

Rahim bertambah berat, akibat pusat gravitasi tubuh berubah secara bertahap, ibu hamil mulai menyesuaikan postur dengan cara berjalan. Hal ini menyebabkan sakit punggung dan pegal. Perkins mengatakan bahwa dua tipe utama nyeri punggung terjadi pada masa hamil, yaitu nyeri lumbalis (Pinggang) dan nyeri pelvis posterior. Nyeri lumbal terjadi pada spina lumbalis dengan atau tanpa disertai radiasi ketungkai, seperti nyeri punggung yang dialami oleh wanita tidak ibu hamil, yang diperburuk oleh postur tubuh pada posisi berdiri dalam waktu yang lama. Beberapa nyeri lumbal, mungkin tidak berhubungan dengan kelamin. Nyeri pelvis posterior dialami sebagai nyeri yang dalam yang terletak distal atau lateral terhadap vertebra, bilateral atau unilateral pada sendi sakroalika dan spina iliaca superior posterior kemungkinan menyebar ke paha posterior atau lutut, prevalensinya empat kali selama kehamilan dan biasanya di picu oleh kehamilan, Nyeri pelvis posterior di perburuk jika berada di suatu posisi yang lama, Beban pelvis yang tidak simetris, vertebra bagian atas, dan mengangkat barang yang berat, memanjat tangga, terjaga pada malam hari dan berjalan. Nyeri ini dapat dialami dengan disertai nyeri pada simpisis.

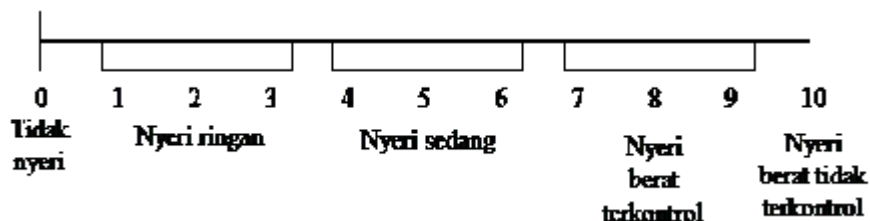
4. Skala Nyeri

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

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

1. Skala pendeskripsian verbal (Verbal Descriptor Scale/VDS)

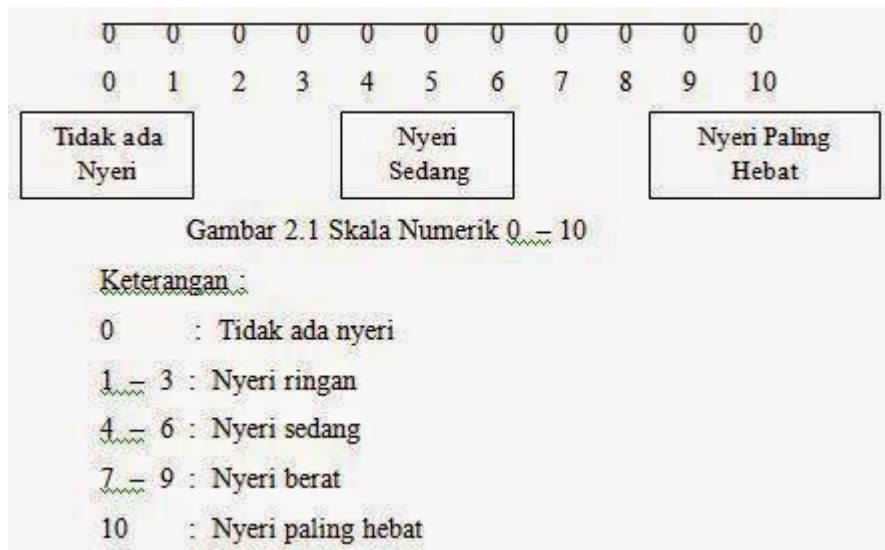
Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dan tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri. Pengukur menunjukkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Alat VDS ini memungkinkan pasien memilih sebuah katagori untuk mendiskripsikan nyeri



Gambar 1.1 Verbal Descriptor Scale/VDS

2. Skala Penilaian Numerik (Numerical Rating Scale/NRS)

Digunakan sebagai pengganti atau opendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 1.2 Numerical Rating Scale/NRS

3. Skala Wajah Wong-Bakers

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



Gambar 1.3 Skala Wajah Wong-Bakers

(Uliyah, 2012).

5. Faktor Resiko Nyeri punggung

Faktor resiko nyeri punggung NPB (Nyeri punggung bawah) adalah usia, kondisi kesehatan yang buruk, masalah psikologi dan psikososial , arthritis, (rasa nyeri pada sendi atau pembengkakan di akibatkan luka berat atau

infeksi) degenerative, meroko skoliosis, mayor (Kurvatur >80), bositas tinggi badan yang berlebihan, hal yang berhubungan pekerjaan seperti duduk dan mengemudi dalam pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya

(Varney , 2007)

6. Komplikasi Nyeri Punggung

Beberapa komplikasi yang terjadi menurut (Hollingworth (2012) meliputi :

1. Perburukan morbiditas
2. Gangguan kemampuan mengendarai kendaraan
3. Kesulitan melanjutkan tugas sehari – hari, komitmen terhadap pekerjaan
4. Insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas.

(Hollingworth, 2012).

7. Cara Mengatasi Nyeri punggung

Cara mengatasi nyeri punggung dapat dilakukan dengan :

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

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

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

- a) Tekuk kaki membungkuk ketika mengangkat apapun
- b) Hindari membungkuk berlebihan , mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
- c) Ayunkan panggul atau miringkan panggul

- d) Gunakan sepatu tumit rendah. Karena menyebabkan tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
- e) Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan
- f) Kompres hangat pada punggung
- g) Kompres usapan pada punggung
- h) Pijatan atau usapan pada punggung

Untuk istirahat dan tidur , kasur yang menyokong posisi badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskn punggung dan meringankan tarikan dan tegangan

(Varney , 2007)

2.1.3 Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang mampu hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro,2008).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uteri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain,dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba,1998).

Persalinan adalah pengeluaran produk konsepsi yang viable melalui jalan lahir biasa. (Mochtar,1998)

(Asrinah,2010)

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1. Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.

2. Teori penurunan progesteron

Progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi.

3. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his.

4. Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.

5. Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim.

6. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter.

7. Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini ditemukan pertama kali oleh Hipokrates. bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

(Asrinah, 2010)

4. Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda-Tanda persalinan sudah dekat

a. Lightening

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

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan otot perut
- 3) Ketegangan ligmentum rotundom
- 4) Gaya berat janin kepala kearah bawah

b. 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:

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datang tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika beraktivitas

(Asrinah,2010)

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang tersa sakit yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur,intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- 4) Makin beraktivitas (jalan),kekuatan semakin bertambah

b. Bloody Show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

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

c. Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir,ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek.sebagian besar ketuban baru pecah

menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

(Asrinah,2010)

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Faktor Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a. His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

b. Tenaga mengejan

a. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdomen.

b. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kiat buang air besar, tapi lebih jauh kuat lagi.

c. Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah.

- d. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his.
- e. Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.
- f. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

2. Faktor Passanger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

a. Sikap (Habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. janin umumnya berada dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang didada.

b. Letak (Situs)

Adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya Letak Lintang, yaitu sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. letak, membujur, yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini biasa berupa letak kepala atau letak sungsang.

c. Presentasi

Dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim,yang dijumpai ketika palpasi atau pemeriksaan dalam.misalnya presentasi kepala,presentasi bokong,presentasi bahu,dan lain-lain.

d. Bagian terbawah janin

Sama dengan presentasi,hanya lebih diperjelas istilahnya.

e. Posisi janin

Untuk indikator,atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebekah kanan,kiri,depan,atau belakang terhadap sumbu ibu (materal-pelvis).misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan,UUK kanan kanan belakang.

3. Faktor passage (jalan lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi: (a) Bagian keras,tulang-tulang panggul (rangka panggih), (b) bagian lunak:otot-otot jaringan-jaringan dan ligament-ligament.

4. Faktor psikologi ibu

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

5. Faktor penolong

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

(Asrinah, 2010)

6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir ataupun cemas, terutama pada ibu tegang dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

Bidan adalah orang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan.

Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan turut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang Bidan sedang sibuk, ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir, dan memantu perempuan yang sedang dalam persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah

terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal, mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus-menerus memonitor kemajuan persalinan.

2. Kebutuhan Makanan Dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual dan muntah, yang bisa mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru.

Untuk mencegah dehidrasi, pasien boleh diberi minuman segar (jus, buah, sup, dll) selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah, dapat diberikan cairan IV (RL).

3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat, bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain juga, itu akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien, karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus.

4. Positioning dan aktifitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa normal, tanpa didasari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, sebisa mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan

posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya peranan Bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendampingi ibu tersebut.

Bidan memberitahu ibu bahwa ia tidak perlu terlentang terus-menerus dalam masa persalinannya. Jika ibu sudah semakin putus asa dan merasa tidak nyaman. Bidan bisa mengambil tindakan-tindakan yang positif untuk mengubah kebiasaan atau mengubah seting tempat yang sudah ditentukan (seperti misalnya menyarankan agar ibu berdiri atau berjalan-jalan). Bidan harus menciptakan suasana yang nyaman dan tidak menunjukkan ekspresi terburu-buru, sambil memberikan kepastiaan yang menyenangkan serta pujian lainnya.

(Asrinah,2010)

2.1.4 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Definsi Masa Nifas

Masa nifas(puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula seperti sebelum hamil,masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Arisulistyawati,2009).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes,2003).

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap,yaitu puerperium dini,puerperium intermedial,dan remote puerperium.Perhatikan penjelasan berikut.

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.Dalam agama islam,dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia,yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna,terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu,bulanan,bahkan tahunan.

(Sulistyawati,2009)

3. Perubahan Fisik dan Psikologis pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

a. Pengerutan rahim (involusi)

Pengerutan rahim (Involusi) merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi meraba dimana TFUnya (tinggi fundus uteri).

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

Perubahan ini berhubungan erat dengan perubahan miometrium yang bersifat proteolisis.

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain:

1. Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur 10 kali

panjangnya dari semula dan lima kali lebarnya dari sebelum hamil. Sitoplasma sel yang berlebihan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastik dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

2. Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya esterogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi esterogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

3. Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka

bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Selama 1-2 jam pertama post partum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali dalam menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Suntikkan oksitosin biasanya diberikan secara intravena atau intramuskuler, segera bayi lahir akan merangsang pelepasan oksitosin karena isapan bayi pada payudara.

(Sulistyawati, 2009 hal. 73-75)

a. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan jenis dan waktu keluarnya:

1. Lokhea rubra/merah

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

2. Lokhea sanguinolenta

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

3. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum,leukosit,dan robekan atau laserasi plasenta.keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

4. Lokhea alba/putih

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

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis,terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam.bila terjadi infeksi,akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan''lokhea purulenta''pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan''lokhea statis''

b. Perubahan pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong,segera setelah bayi lahir.bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri

yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cicin.

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. konsistensinya lunak kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. karena robekan kecil yang tersedia selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. setelah bayi lahir, tangan bisa masuk kedalam rongga rahim. setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

5. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses kelahiran bayi. dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

(Sulistyawati, 2009)

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

6. Perinium

Segara setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum natal hari ke- 5 perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya,sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

➤ Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan.hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan,alat pencernaanmengalami tekanan yang menyebabkan kalon menjadi kosong,pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan,kurangnya asupan cairan dan makanan,serta kurangnya aktivitas tubuh.

Supaya buang air besar kembali normal,dapat diatasi dengan diet tinggi serat,peningkatan asupan cairan,dan ambulasi awal.bila ini tidak berhasil,dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

Selain konstipasi,ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi,serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

➤ Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung,biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama.kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah

bagian ini mengalami kompresi(tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum.kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang menolak.keadaan tersebut disebut ”diuresis” ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

➤ Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus.pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uetrus akan menjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan,secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendor tidak jarang pula wanita mengeluh “ kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen,fasia,jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendor. stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil,dinding abdomen masih agak lunak dan kendor untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding

perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

(Sulistyawati,2009)

➤ Perubahan Sistem Endokrin

1. Hormon plasenta

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

2. Hormon pituitary

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

3. Hypotalamik pituitary ovarium

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

4. Kadar estrogen

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

➤ Perubahan Tanda Vital

1. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. biasanya, pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. payudara menjadi bengkak dan berwarna merah kerana banyaknya ASI. bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genetalis, atau sistem lain).

2. Nadi

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

3. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

4. Pernapasan

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

(Sulistyawati, 2009)

➤ Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah arteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasenta kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipat, perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala, umumnya ini terjadi 3-5 post partum.

➤ Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah semakin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan

darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

Jumlah Hb, Hmt, dan erytrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut, 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

(Sulistyawati, 2009)

4. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk memproduksi aktivitas ibu sendiri.

Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat, bersifat lemah

lembut ,dan mempunyai IQ yang tinggi .Hal ini disebabkan karena ASI mengandung Asam lemak heksanoid (DHA).Bayi yang di beri ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya di beri susu bubuk.

1) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal.Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan 67-77 kkal.Efisiensi konversi energi susu sebesar rata-rata 80% dengan kisaran 76-94% sehingga dapat di perkirakan besaran energi yang di perlukan untuk menghasilkan 100 cc susu sekitar 85 kkal .rata-rata produksi ASI 800cc yang berarti mengandung 600 kkal.sementara itu, kalori yang di habiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan ,selama itu pula berat badan ibu akan menurun ,yang berarti jumlah kalori yang harus di tingkatkan.

2) Protein

Selama menyusui,ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari.dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein.dengan demikian,830 cc.ASI mengandung 10 gram protein.efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70 % (dengan variasi perorangan).peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu,tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi (prolaktin),serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin).

Dengan penjelasan tersebut ,akhirnya dapat di rumuskan beberapa anjuran yang berhubungan dengan penulisan gizi ibu menyusui antara lain :

1. Mengkomsomsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori .
2. Makanan dengan diet berimbang <cukuo protein,mineral, dan vitamin.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap haari,terutama setelah menyusui.
4. Mengkomsomsi tablet zat besi selama masa nifas.
5. minum kapsul vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambualsi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian ,Ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk ,tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal ,tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomiy,,dan tidak membesarkan kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi.Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia ,jantung ,pari-paru demam,dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini ,antara lain :

- 1) Penderita merasa lebih besar sehat dan lebih kuat
- 2) Faal Usus daan kanmdung kemih menjadi lebih baik
- 3) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepala ibu mengenai cara merawat bayinya.
- 4) Lebih sesuai dengan keadaan indonesia (lebih ekonomis)

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan - jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsu-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai [pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

3. Eliminasi : Buang Air Kecil Dan Besar

Dalam 6 jam pertama post partum ,pasien sudah harus dapat buang air kecil .Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada .Organ perkemihan ,misalnya infeksi biasanya ,pasien menahan air kencing karena takut merasakan sakit pada luka jalan lahir .Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi post partum .Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar baginya untuk buang air besar secara lancar .Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung feses akan mengeras karena bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar tidak akan menambah parah luka jalan

lahir. Untuk meningkatkan Volume feses , anjurkan pasien untuk makan tinggi serat banyak dan banyak minum air putih

4. Kebersihan Diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil , biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya . Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene Secara mandiri . Pada tahap awal , bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain :

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu , dari depan kebelakang , baru kemudian membersihkan daerah anus
3. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini sudah terlewat untuk di sampaikan kepada pasien. masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port-antre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasamaan dan kebersihan vagina dengan baik.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya

5. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh bekas luka jahitan di perinium tanpa memperhatikan efek yang dapat timbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang dijadikan infeksi sekunder.

5. Istirahat

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

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya.

- a. Mengurangi jumlah ASI yang di produksi
- b. Memperlambat proses involusi uterus involusi dan memperbanyak perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidak nyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

a. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa nyeri, banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu misalnya setelah 40 hari atau 6

minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

b. Latihan Senam Nifas

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

Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya kekuatan otot perut dan panggul, akan mengurangi keluhan sakit punggung yang biasanya dialami oleh ibu nifas.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan Pervaginam
2. Pandangan Mata Kabur
3. Nyeri setelah melahirkan
4. Keringat berlebih
5. Pembesaran payudara (bengkak)
6. Nyeri perineum
7. Konstipasi
8. Hemoroid

(Sulistyawati,2009)

2.1.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Definisi Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifuddin,2002)

Bayi baru lahir adalah bayi dari jalan lahir sampai usia 4 minggu lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 (Donna L,2003).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500-4000 gram (Dep Kes,2005).

2. Ciri- ciri bayi baru lahir normal

1. lahir aterm antara 37-42 minggu
2. berat badan 2500-4000 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 120-160x/menit
8. pernafasan \pm 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. nilai APGAR >7
13. gerak aktif

14. bayi lahir langsung menangis kuat
15. refleks Rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. refleks Sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. refleks Moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. refleks Grasp (menggenggam) sudah baik
19. genitalia
 - a. pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b. pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
20. eliminasi

Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus.

Adaptasi fisiologis bayi baru lahir sangat penting bagi bayi untuk menjaga kelangsungan hidupnya diluar uterus.

dengan demikian pada saat bayi dilahirkan beralih ketergantungan menuju kemandirian yang fisiologis. masa peralihan atau periode transisi ini sangat cepat, mengakibatkan terjadinya beberapa perubahan pada bayi meliputi:

1. perubahan system pernapasan

- a. perkembangan paru-paru
- b. surfaktan dan upaya respirasi untuk bernapas
- c. dari cairan menuju udara
- d. fungsi pernapasan dalam keliatannya dengan fungsi kardiovaskuler

2. asuhan sistem sirkulasi darah

setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengarahkan oksigen ke jaringan. untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi dua perubahan besar:

- a. penutupan foramen ovela.
- b. penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.
- c. dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah.
- d. pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah sistemik meningkat dan atrium kanan menurun.
- e. pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan resistensi tekanan atrium kanan. oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru.

3. perubahan sistem termoregulasi (pengaturan suhu tubuh)

bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. pada saat meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. suhu dingin ini

menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

disebut hipotermi jika suhu tubuh bayi dibawah 36 °C. bayi baru lahir mudah sekali terkena hipotermi yang disebabkan oleh:

- a. pusat pengeluaran suhu tubuh pada bayi belum berfungsi dengan sempurna
- b. tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas
- c. bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakainya agar ia tidak kedinginan.

➤ Gejala hipotermi

- a. sejalan dengan menurunnya suhu tubuh bayi, bayi menjadi kurang aktif, letargis, hipotonus, tidak kuat mengusap ASI, dan menangis lemah.
- b. penapasan megap-megap dan lambat, denyut jantung menurun.
- c. timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai, dan lengan.
- d. muka berwarna merah terang

4. perubahan sistem metabolisme

untuk memfungsikan otak dibutuhkan glukosa dalam jumlah tertentu. dengan tindakan penjepitan tali pusat memakai klem pada saat lahir seorang bayi terus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. pada saat setiap baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2).

koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

- a. melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin ksetelah lahir).
- b. melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)
- c. melalui pembuatan glukosa dari sumber dari sumber lain,terutama lemak (glukoneogenesis).

5. perubahan sistem gastrointestinal

sebelum lahir,janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

6. perubahan sistem kekebalan tubuh

syetem imunitas bayi baru lahir masih belum matang,sehingga menyebabkan bayi rentan terhadap infeksi dan alergi.system imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun didaapat.

7.perubahan sistem reproduksi

➤ wanita

saat melahirkan ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitive.sel-sel ini mengandung komplemen lengkap ovarirum yang matur karena terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir.

➤ pria

➤ testis turun kedalam skrotum pada 90 % bayi lahir laki-laki.preputium dan tidak tertarik kebelakang selama tiga sampai empat tahun.

8. perubahan sistem muskeletal

otot sudah dalam keadaan lengkap setelah lahir, tetapi tubuh melalui proses hipertropi, tumbang tinding atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi.

9. perubahan sistem neurologi

sistem neurologi belum matang saat lahir. reflek dapat menunjukkan normal dari integritas sistem syaraf dan sistem muskuler.

10. perubahan sistem integumentari

pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit vernik kaseosa.

3. Merawat Tali Pusat

perawatan tali pusat merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi.

➤ cara merawat tali pusat

1. Selalu cuci tangan sebelum menyentuh plasenta
2. Jangan mengoleskan apapun ke ujung tali pusat
3. Bungkus tali pusat dengan kassa steril dan pastikan tali pusat selalu kering

(Saleha, 2009)

4. Penatalaksanaan Awal Bayi Baru Lahir

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

1. Persalinan bersih dan aman
2. Memulai /inisiasi pernapasan spontan
 - a. segera lakukan penialaian awal pada bayi baru lahir secara cepat dan tepat (0-30)
 - b. evaluasi data yang terkumpul,buat diagnosis dan tentukan rencana untuk asuhan pada bayi baru lahir.
 - c. nilai kondisi bayi baru lahir secara tepat dengan mempertimbangkan atau menanyakan 4 pertanyaan sebagai berikut:
 1. apakah air ketuban jernih,tidak bercampur mekonium?
 2. apakah bayi bernapas spontan ?
 3. apakah tonus/kekuatan otot bayi cukup?
 4. apakah bayi cukup bulan?

Bila keempat pertanyaan tersebut jawabannya YA maka tidak dilakukan resusitasi.dan dapat diberikan pada ibunya langsung untug melakukan IMD (Ai Nurasih,2012).

3. Stabilisasi temperatur tubuh bayi /menjaga agar bayi tetap hangat.
 - a. mencegah kehilangan panasmekanisme kehilangan panas
 1. evaporasi yaitu cairan air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap.
 2. konduksi yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin.
 3. konvensi yaitu hilangnya panas tubuh bayi karena terpapar aliran darah dingin disekeliling bayi.

4. radiasi yaitu kehilangan panas pada bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu bayi.

5. Pemberian ASI

Rangsangan isapan pada bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin.

Pemberian ASI mulai bayi lahir sampai umur 6 bulan.