

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 menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. (Mandriwati, 2011 hal.3)

2. Asuhan Kehamilan Terpadu 11 T

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkar lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi telah

berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLAKerangka konsep antenatal komprehensif dan terpadukurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester

III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. 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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut

menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuhkembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin.

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggidan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahayabaik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

- e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya.

- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko

penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negative maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- i. KB paska persalinan
Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibunya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.
- j. Imunisasi
Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brainbooster)
Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster)

(Kemenkes RI,2010)

3. Perubahan Anatomi Dan Fisiologis 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. Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

b. Kenaikan berat badan

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

c. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

d. 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.

(Asrinah,2010)

4. Perubahan Anatomi Dan Psikologis TM III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan 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)

5. Ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III dan cara untuk mengatasinya.

Menurut Asrinah, 2010

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil, TM I & TM III	<ul style="list-style-type: none"> a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya. b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing. c. Perbanyak minum saat siang hari. d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia saat mengganggu tidur di malam hari. e. Batasi minum kopi, teh dan soda. f. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
2.	Stiriegavidarum. Tampak jelas pada bulan ke 6-7.	<ul style="list-style-type: none"> a. Gunakan emolien topikal atau anti pruritik jika ada indikasinya. b. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen.
3.	Hemoroid. Timbul trimester II & III.	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari konstipasi. b. Makan makanan yang berserat dan banyak minum. c. Gunakan kompres es atau air hangat. d. Secara perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB.
4.	Keputihan. Terjadi ditrimester I, II, & III.	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap. c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
5.	Keringat bertambah secara perlahan akan meningkat	<ul style="list-style-type: none"> a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar.

	sampai akhir kehamilan.	<ul style="list-style-type: none"> b. Tingkatkan asupan cairan. c. Mandi secara teratur.
6.	Sembelit. Trimester II & III.	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan diet asupan cairan. b. Konsumsi buah prem atau jus prem. c. Minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong. d. Istirahat yang cukup. e. Senam hamil. f. Membiasakan buang air besar secara teratur. g. Buang air besar segera setelah ada dorongan.
7.	Napas sesak. Trimester II & III.	<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab fisiologisnya. b. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi. c. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang. d. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal.
8.	Nyeri ligamentum rotundum. Trimestere II & III.	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri. b. Tekuk lutut kearah abdomen. c. Mandi air hangat. d. Gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontra indikasi. e. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.
9.	Perut kembung. Trimester II & III.	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari makanan yang mengandung gas. b. Mengunyah makanan secara sempurna. c. Lakukan senam secara teratur. d. Pertahankan kebiasaan buang air

		besar secara teratur.
10.	Pusing atau sincope. Trimester II & III.	<ul style="list-style-type: none"> a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak. c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
11.	Sakit punggung atas dan bawah. Trimester II & III.	<ul style="list-style-type: none"> 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.
12.	Varises pada kaki. Trimester II & III.	<ul style="list-style-type: none"> a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring. b. Jaga agar kaki tidak bersilangan. c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. d. Senam untuk melancarkan peredaran darah. e. Hindari pakaian korset yang ketat.

6. Tanda bahaya pada kehamilan :

1. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal / fisiologis.
2. Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
3. Masalah penglihatan / pandangan kabur penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.
4. Bengkak pada muka dan tangan. edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh.

5. Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki.
6. Nyeri perut yang hebat. nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal.
7. Gerakan bayi berkurang

2.1.2 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)

2. Teori penyebab 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 di keluarkan.

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 uteroplasenta.

7. Teori berkurangnya nutrisi

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

(Asrinah, 2010)

3. Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

a. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena penurunan kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang

disebabkan: kontraksi *Braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rondum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

b. Terjadinya His permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering.

1. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

a. Terjadinya His persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang terletak didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

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

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari lender kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Pengeluaran cairan

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

d. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

4. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Bentuk-bentuk perubahan psikologis :

1) Perasaan takut ketika hendak melahirkan

Merupakan hal yang wajar, apalagi bagi mereka yang baru pertama kali melahirkan.

2) Perasaan cemas pra-melahirkan

Menjelang proses melahirkan, sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses kelahiran. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan.

3) Rasa sakit

Muncul saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir (*birth canal*) menjadi mengeras dan menyempit. Pada saat kontraksi alamiah mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir, terjadi resistensi yang kuat. Ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang wanita.

4) Depresi

Depresi merupakan penyakit psikologis yang cukup berbahaya. Agar ibu melahirkan tidak mengalami depresi, ia harus ditemani oleh anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawan depresi.

5) Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.

6) Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.

7) Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal

8) Menganggap persalinan sebagai cobaan.

9) Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.

10) Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.

11) Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.

(Nurasiah,dkk : 2012)

5. Faktor- Faktor dalam persalinan

1) Power

a. His (Kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah bersifat simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi akan bertentangan dengan kontraksi fisiologis

lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk kedalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada ada suatu *pace maker* darimana gelombang tersebut berasal.

Kontraksi ini bersifat involuter karena berada dipengaruhi saraf intrinsic. Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi, fungsi penting relaksasi, yaitu: mengistirahatkan otot uterus, memberi istirahat bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan konstriksi pembuluh darah plasenta.

b. Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer.

c. Passage

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

a) Bagian keras: panggul

b) Ruang panggul

d. Pasenger (janin dan plasenta)

a) Janin

Passenger atau janin bergerak eoanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun placenta jaeang menghambat proses persalinan normal.

b) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zatt antara ibu dan anak atau sebaliknya.

c) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan yang dincintai cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancer disbanding dengan ibu bersalin tanpa didampingi. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh bagi kelancaran proses persalianan.

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I peraliann yang memiliki

karakteristik masing-masing. Sebagian ibu hamil yang memasuki masa persalinaan akan merasa takut. Apalagi untuk primigravida yang pertama kali yang beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Ibu hamil yang akan bersalin akan mengharapkan penolong yang dapat dipercaya dan dapat memberi bimbingan dan informasi mengenai keadaannya.

Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin, bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak.

(Nurasiah, dkk : 2012)

d) Pysician (penolong).

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

Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

Bidan mempunyai tanggungjawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji pengembangan

perasalinan dan, memberitahu perkembangannya baik fisiologi maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga.48-49.(Nurasiah, dkk : 2012)

6. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm).Kala 1 persalinan terdiri atas dua fase , yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten.

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi yaitu :

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waku 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi, pembuakan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm.

2) Kala II

Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. (Sumarah,2009). Gejala pertama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, kerana tertekannya fleksus frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar,dahi,hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - a) Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.

d) Pada multipara rata-rata 0,5 jam.

3) Kala III

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit . Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus kadang keatas karena plasenta didepan ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri . Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

Lepasnya plasenta secara Scultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran plasenta secara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

4) Kala IV

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

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan

(Marmi : 2012)

7. 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.

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 bejalan lebih lambat selama persalinan.

3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat.

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, bisa mungkin Bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

5. Pengurangan rasa nyeri

Ada study-study yang mendukung teori bahwa nyeri pada kala satu persalinan adalah akibat adanya dilatasi serviks, segmen bawah rahim, adanya tahanan yang berlawanan, tarikan serta perlukaan pada jaringan otot maupun ligamen-ligamen yang menopang struktur di atasnya. Teori tersebut dapat dijelaskan dengan pendapat Bonica & Mc.Donald melalui faktor-faktor tersebut:

- 1) Regangan dari otot-otot halus memberikan rangsangan pada nyeri visceral.
- 2) Intensitas dan lamanya nyeri berhubungan dengan munculnya tekanan intrauterin, yang berpengaruh pada dilatasi dari struktur tersebut.
- 3) Saat serviks diperlebar secara cepat pada perempuan yang tidak bersalin, misalnya pada saat dilakukan tindakan digital atau kuret,

8. Asuhan Persalinan Normal

1. Kala I

- b. Menganjurkan keluarga / suami untuk mendampingi klien.
- c. Mengajarkan cara meneran.
- d. Melakukan pemecahan ketuban
- e. Memimpin meneran.

- f. Bayi segera disusukan.
- 2. Kala III
 - a. Memberikan oxytocin 10 UI intramuscular.
 - b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
 - c. Melakukan masase uterus
 - 3. Kala IV
 - a. Mengukur TTV
 - b. Memeriksa kontraksi uterus dan perdarahan.
 - c. Memberikan nutrisi yang cukup.

(Kemenkes, 2007)

2.1.3 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.

(Ari sulistyawati, 2009)

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

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.(Abdul Bari,2000)

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 genitalia, 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 hal.5)

3. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Ibu yang mengalami masa nifas akan mengalami perubahan-perubahan fisiologis yaitu:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Perubahan Uterus

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil.

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

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

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

(Suherni 2009)

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol kedalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Sesudah 2 minggu diameternya berkurang menjadi 3,5 cm. Pada minggu ke enam mengecil lagi sampai 2,4 cm, dan akhirnya akan pulih kembali. Di samping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochia, ada beberapa jenis lochia, yakni :

- a) Lochia Rubra(cruenta)ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban ,sel-sel desidua(desidua,yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil,vernix caseosa(yakni palit bayi,zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel,yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium(yakni isi usus janincukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban,berwarna hijau kehitaman) selama 2 hari pasca persalinan.
 - b) Lochea sanguinolenta :Warnaya merah kuning ber.isi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
 - c) Lochea serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
 - d) Lochea alba : cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
 - e) Lochea purulenta: ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti bekas nanah berbau busuk.
 - f) Lochiatisis : lochea tidak lancar keluarnya.
- a. Perubahan Vagina dan perineum
 - 1. Vagina

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

2. Perlukaan vagina

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

3. Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada bisa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia subokcipito bregmatika.

4. Perubahan pada sistem pencernaan

Sering terjadi komplikasi pada ibu melahirkan, hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan perineum, jangan sampai lepas dan jangan takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan.

5. Perubahan Perkemihan

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

6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal atau Diatesis rectie abdominalis :

a. Diatesis

Setiap wanita nifas memiliki derajat diatesis/konstitusi(yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu). Kemudain demikian juga adanya *rectie/muskulus rectus* yang terpisah dari abdomen. Seberapa *diatesis* terpisah ini tergantung dan beberapa faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot. Sebagian besar wanita melakukan ambulasi (ambulation=bisa berjalan) 4-8 jam pstartum. Ambulasi dini dianjurkan untuk menghindari komplikasi, meningkatkan involusi dan meningkatkan cara pandang emosional. Relaksasi dan peningkatan *morbilitas artikulas pelvik* terjadi dalam 6 minggu setelah melahirkan.

7. Abdominis dan Pritonium.

Akibat pritonium berkontraksi dan ber-retraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, pritonium yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan. Ligamentum dan rotundum sangat lebih kendur dari kondisi sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula.

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

4. Perubahan dan adaptasi psikologis masa nifas

1) Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan perilaku dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses ekspolarasi dan asi, terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahui dan perawatan untuk bayinya. Dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang ibu.

Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian antara lain ;

1. Periode " Taking in "
 - a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan . Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung ,perhatiaanya tertuju pada kekhawatiran akanb tubuhnya.
 - b. Ia mungkin akan mengulang-ngulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
 - c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat
 - d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka,serta proses persiapan laktasi aktif
2. Periode "taking Hold "
 - a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum
 - b. menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi
 - c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsinya tubuhnya BAB,BAK,serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya
 - d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi misalnya,menggendong ,memandikan ,memasang popok dan sebagainya
 - e. Pada masa ini ,ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3. Periode "Letting Go "

- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah periode inipun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang di berikan oleh keluarga
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya .Hal ini menyebabkan ,dan hubungan sosial
- c. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

(Sulistyawati, 2009)

1) Post partum blues

Fenomena pasca partum awal atau baby blues merupakan sekuel umum kelahiran bayi biasanya terjadi 70% wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormone yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga faktor termaksud penyebab yang konsisten. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termaksud adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga. Karena pengalaman melahirkan digambarkan sebagai "puncak", ibu baru mungkin

merasa perawatan dirinya tidak kuat atau ia tidak mendapatkan perawatan yang tepat, mungkinjuga merasa diabaikan jika perhatian keluarganya tiba-tiba berfokus pada bayinya yang baru saja dilahirkannya.

(Sulistyawati : 2009)

5. 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)

6. Kebijakan program nasional masa nifas
Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Memberikan supervise bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cakupan makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya. b. Memberikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

(Sulistyawati, 2009)

7. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Kebutuhan dasar ibu masa nifas: nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- b. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- c. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
- d. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

2) Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas : ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalihan, nifas dan sembuhnya luka.

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan bimbingan ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk mulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3) Kebutuhan dasar ibu masa nifas: eliminasi

a. Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingterani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

b. Defekasi.

Ibu diharapkan dapat BAB 3-4 hari setelah post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi. Lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat olah raga, berikan obat rangsangan per oral/per rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4) Kebutuhan dasar ibu masa nifas: kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

5) Kebutuhan dasar ibu masa nifas : istirahat

6) Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibuthan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang 1 jam pada siang hari.

7) Kebutuhan dasar ibu masa nifas:seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti, namun demikian hubungan seksual dapat dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain :

- a) Gangguan/ketidaknyamanan fisik.
- b) Kelelahan
- c) Ketidaksinambungan hormone
- d) Kecemasan berlebihan

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri.(Saleha, 2011)

8. Tanda bahaya masa nifas

1) Perdarahan

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan, terdapat beberapa masalah mengenai definsi ini. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang- kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga

tersebar dengan spon, handuk dan kain didalm ember dan kain didalam ember dan lantai. Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar HB normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemi. Seorang ibu yang sehat yang tidak anemipun dapat mengalami akibat faal dari kehilangan darah. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penangan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin kerana hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

2) Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi pada dan melauli traktu genetalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 post partum dan diukur peroral sedikitnya empat kali sehari.

3) Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadiinya eklampsia post partum, bila disertai dengan darah tinggi.

4) Pembengkakan diwajah atau ekstermitas

5) Demam, muntah, rassa sakit waktu berkemih

Pada masa nifa ini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematom dinding vagina.

6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

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

a. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antar hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran.

b. Abses payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik. Sehingga memperberat infeksi.

c. Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu pada saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakn pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

d. Saluran susu tersumbat

Penyebab :

- a) Air susu mengental sehingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan.
- b) Adanya penekanan saluran air susu dari luar.
- c) Pemakaian bra yang terlalu ketat.

7) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

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

8) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki.

Selama masa nifas dapat terbentuk trombus sementara pada vena-vena maupun pelvis yang mengalami distasi.

9) Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dengan dirinya sendiri. Penyebab adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami banyak wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada waktu masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

(Asuhan kebidanan masa nifas, 2011)

2.1.4 Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi Baru Lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat

(M. Sholeh Kosim, 2007).

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, 2012).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- h. Pernafasan kurang lebih 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kukun agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR > 7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat

- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Reflek sucking (isap atau menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- r. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
- s. Genitalia
 1. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 2. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Marmi, 2012)

3. Nilai APGAR Score Pada Bayi Baru Lahir

Kegagalan bayi untuk bernafas saat lahir mungkin disebabkan oleh :

- a. Sumbatan karena mukus, darah, cairan amnion, atau mekonium
- b. Analgesik yang diberikan selama persalinan-petidin, diamorfin, dan anestesia umum
- c. Robekan tentorial, yang menyebabkan tekanan pada serebelum dan medula janin, yang merupakan tempat pusat pernafasan
- d. Abnormalitas kongenital, seperti atresia koanal, hipoplastik paru, hernia diafragmatik, dan anensefali

- e. Prematuritas-kurang surfaktan, hipoksia intra-uteri, pusat pernafasan yang belum matang, dan struktur otot yang terkait
- f. Infeksi intrauteri berat, seperti pneumonia
- g. Sebuah metode pemantauan respons bayi saat lahir dan 5 menit kemudian, skor apgar, menggunakan 5 tanda-tanda vital untuk mengindikasikan perlunya tindakan resusitasi : upaya pernafasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot dan respons terhadap stimulus
- h. Setiap tanda diberikan skor 2, 1, atau 0 dan kemudian ditotal. Skor 8-10 mengindikasikan bayi berada dalam kondisi baik, skor 4-7 merepresentasikan asfiksia ringan/sedang, dan skor 1-3 merepresentasikan asfiksia berat yang memerlukan resusitasi dengan segera.

Tabel 6. Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appereance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi :

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-7 asfiksia ringan/sedang
- 3) Nilai 8-10 kondisi baik (normal)

(Janet, 2010)

4. Periode Transisi

Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam transisi segera setelah lahir. Masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan (tachypnea, tachycardia) dan respon parasimpatik (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran mucus, muntah, dan gerak peristaltic). Periode transisi dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Reaktivitas I (The First Period of Reactivity)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan pulspasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Membiarkan ibu untuk memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Beberapa bayi akan disusui selama periode ini. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit. Bayi usus menandakan sistem pencernaan berfungsi dengan baik. Keluarnya kotoran sendiri, tidak menunjukkan kehadiran gerak peristaltic hanya menunjukkan bahwa anus dalam keadaan baik (Varney Midwifery, 2004).

Lebih jelas dapat dilihat secara karakteristiknya yaitu :

- 1) Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut : frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- 2) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.
- 3) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun tidak mempunyai pergerakan usus, selama periode ini.
- 4) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, reflek isap yang kuat. Tip khusus : selama periode ini mata bayi terbuka lebih lama, daripada hari-hari selanjutnya, saat ini adalah waktu yang paling baik untuk memulai proses periode perlekatan karena bayi baru lahir dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lama.

b. Reaktivitas II (The Second Period Of Reactivity) / Transisi ke-III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulus pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kunung. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Neonatus mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan

cara memuntahkan susu bersama mucus. Ibu harus diajari cara menyendawakan bayinya. Setiap mucus yang terdapat selama pemberian makan awal dapat berpengaruh terhadap kecukupan pemberian makanan, terutama jika mucus berlebihan. Kehadiran mucus yang banyak mungkin mengindikasikan masalah seperti esofagial atresia, mucus bernoda empedu menunjukkan adanya penyakit pada bayi dan pemberian makan perlu ditunda sehingga penyebabnya diselidiki secara menyeluruh.

Periode transisi ke kehidupan ektrauterin berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan. Kulit dan saluran pencernaan neonatal belum terkolonisasi oleh beberapa tipe bacteria. Oleh karena itu neonatal jangan diproteksi dari bacteria menguntungkan. Semua perawat harus mencuci tangan dan lengan bawah selama 3 menit dengan sabun antibakteria sebelum menyentuh bayi. Aktivitas ini merupakan proteksi yang berguna terhadap infeksi neonatal. APGAR SCORE harus dinilai selama periode ini.

(Marmi, 2012)

5. Tahapan Bayi Baru Lahir

- a. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
- b. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku..

- c. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

(Vivian, 2010)

6. Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.

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

(APN, 2008)

7. Neonatus Bayi dan Anak Balita dengan Penyakit yang Lazim Terjadi

a. Bercak mongol

Suatu pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang biasanya dapat ditemukan pada beberapa bayi saat lahir.

b. Hemangioma

Suatu tumor jaringan lunak/tumor vaskular jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.

c. Ikterus

Salah satu keadaan yang menyerupai penyakit hati yang terjadi pada bayi baru lahir akibat hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, 25-50% pada bayi cukup bulan, dan 80% pada bayi berat lahir rendah.

d. Muntah

Keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung setelah agak lama makanan dicerna dalam lambung yang disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen. Dalam beberapa jam pertama setelah lahir, bayi mungkin mengalami muntah lendir, bahkan kadang disertai darah. Muntah ini tidak jarang menetap setelah pemberian ASI atau makanan, keadaan tersebut kemungkinan disebabkan karena iritasi mukosa lambung oleh sejumlah benda yang tertelan selama proses persalinan.

e. Oral thrush

Terjadinya infeksi jamur candidiasis pada membran mukosa mulut bayi yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan, berbentuk plak-plak berkeping di mulut, ulkus dangkal, demam, dan adanya iritasi gastrointestinal.

f. Diare

Pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Buang air besar yang tidak normal dan bentuk feses yang cair dengan pengeluaran frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila BAB sudah lebih dari 3 kali dalam sehari, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali dalam sehari.

Dan penyakit lazim lainnya.

(Vivian, 2010)

8. Neonatus Resiko Tinggi

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir resiko tinggi ini diberikan kepada bayi baru lahir dengan resiko tinggi yang memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. BBL dari kehamilan resiko tinggi
- b. BBL dengan BB < 2.500 gram dan atau > 4.000 gram
- c. BBL dengan usia kehamilan < 37 minggu dan atau > 42 minggu
- d. BBL yang BB lahir kurang dari BB menurut usia kehamilan (IDER)
- e. Nilai APGAR < 7
- f. BBL dengan infeksi intrapartum, trauma lahir, atau kelainan kongenital
- g. BBL dari keluarga problem sosial

Berdasarkan ciri-ciri tersebut, neonatus beresiko tinggi diklasifikasikan dalam beberapa, misalnya : BBLR, Asfiksia neonatorum, Sindroma gangguan pernafasan, Kejang, Ikterus neonatorum, Perdarahan tali pusat, Hypotermi, Hipertermi, Hypoglikemi, Tetanus neonatorum, dan penyakit yang diderita ibu selama kehamilan.

(Marmi, 2012)

9. Imunisasi Yang Diberikan Pada Bayi Baru Lahir

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT dan campak (Wafi, 2010).

Tabel 8. Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Jenis Vaksin
0-7 hari	Hb 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

(Panduan Praktikum FIK UMS, 2014)

10. Standart Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktuhari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

(PWS-KIA, 2010)

