

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **1) Pengertian**

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sperma di pancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini yang disebut dengan fertilisasi atau konsepsi (Astuti, 2010 : 16).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum (Varney, 2007 : 492).

##### **2) Perubahan Psikologis Pada Wanita Hamil Pada Trimester III.**

Perubahan adaptasi dan psikologis yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi yang akan dilahirkannya dalam keadaan tidak normal.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Perasaan sangat sensitif.
7. Libido menurun

(Romauli, 2011 : 90).

### **3) Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

#### **a. Oksigen**

Paru – paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru – paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Penambahan oksigen pada ibu hamil sekitar 20% dari jumlah yang diperlukan sebelum hamil. Usaha yang dilakukan oleh ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan ini adalah dengan bernafas dalam dan mencari lingkungan bersih agar mendapat udara segar (Indrayani 2011:174).

#### **b. Nutrisi**

Pada trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur – sayuran dan buah – buahan, lemak juga harus dikonsumsi. Air menjaga keseimbangan cairan tubuh untuk itu di anjurkan minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air putih, susu atau jus tiap 24 jam. Selain itu

kurangi makanan terlalu manis, terlalu asin dan juga kafein, karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan (Marmi 2011:116).

Penambahan berat badan sampai dengan usia 40 minggu adalah 12,5 – 20 kg, tergantung dari ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Penambahan berat yang diharapkan pada trimester 3 adalah 0,5 kg atau kurang per minggu. Bila penambahan berat badan lebih dari 1 kg per minggu, kaji adanya masalah, bila penurunan berat badan lebih dari 2,5kg dalam 2 minggu kaji riwayat diet, uji laboratorium, dan konsultasi dengan dokter (morgan, 2009:73)

c. Istirahat/ Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilan. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011 : 144).

d. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks

terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil. Terutama pada trimester I dan III. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Sulistyawati, 2009 : 119).

e. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi yang dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan

perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan caries gigi (Romauli, 2011 : 138).

#### **4) Tanda Bahaya Kehamilan pada trimester III**

##### 1. Perdarahan pervaginam.

Perdarahan pada usia kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

##### 2. Sakit kepala yang hebat dan menetap.

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang – kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur atau berbayang..

##### 3. Pandangan kabur.

Karena pengaruh hormonal dalam kehamilan, ketajaman visual ibu dapat berubah. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur, berbayang, dan berbintik – bintik. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat.

4. Nyeri abdomen yang hebat.

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah yang tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mungkin mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa mengarah pada apendiks, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvik, persalinan preterm, gastritis, penyakit empedu, dll.

5. Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh dari ibu – ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya.

6. Pergerakan bayi berkurang.

Ibu muali merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau bulan ke-6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (hani, 2011).

## 5) Standar pelayanan asuhan kebidanan pada kehamilan

Bahwa dalam melakukan pemeriksaan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari:

- a. Timbang berat badan : Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.
- b. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA) : Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Lingkaran Lengan Atas (LiLA) minimal 23,5 cm.
- c. Ukur tekanan darah : Untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia.
- d. Ukur tinggi fundus uteri : Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.
- e. Hitung denyut jantung janin (DJJ) : DJJ normal 120-160/menit.
- f. Tentukan presentasi janin : Pada trimester 3, bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.
- g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT) : Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.
- h. Beri tablet tambah darah (tablet besi) : Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus).
  - 1) Pemeriksaan golongan darah.

- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).
  - 3) Pemeriksaan protein dalam urin.
  - 4) Pemeriksaan kadar gula darah.
  - 5) Pemeriksaan darah malaria.
  - 6) Pemeriksaan tes sifilis.
  - 7) Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).
  - 8) Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam).
- j. Tatalaksana/penanganan kasus : Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan.
- k. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif meliputi:
- 1) Kesehatan ibu.
  - 2) Perilaku hidup bersih dan sehat.
  - 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
  - 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas.
  - 5) Asupan gizi seimbang.
  - 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular.
  - 7) Penawaran untuk melakukan konseling dan *testing* HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
  - 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
  - 9) KB (Keluarga Berencana) paska persalinan.
  - 10) Imunisasi.
  - 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)  
(Kemenkes Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2010 : 16-20 ).



## **2. Konsep dasar Nyeri Punggung**

### **a. Definisi**

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh ke belakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan merengangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2006 : 542).

### **b. Etiologi**

Ketegangan otot karena perpindahan pusat gravitasi tubuh yang disebabkan oleh pembesaran uterus, kadar progesteron yang tinggi sehingga melunakan kartilago dan mengurangi kestabilan sendi yang memungkinkan terjadinya gerakan (Morgan, 2009 : 112). Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan nyeri ligamen. Hal inilah yang

menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan (Fraser, 2009).

### **c. Patofisiologi**

Nyeri punggung sebagian disebabkan oleh hormone kehamilan yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul sebagai persiapan proses persalinan dan ditambah lagi dengan meningkatnya berat badan janin saat bertambah besar. Seringkali ini menyebabkan ibu hamil mencondongkan perut, sehingga menambah lengkungan pada bagian bawah punggung. Yang paling dirasakan adalah nyeri punggung bagian bawah, meskipun nyeri punggung bagian atas, leher dan bahu dapat terjadi akibat stress (Ira, 2012 : 173).

### **d. Cara mengatasi**

Cara mengatasi nyeri punggung dapat dilakukan dengan :

1. Postur tubuh yang baik
2. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
4. Gunakan sepatu tumit rendah
5. Kompres hangat pada punggung
6. Pijatan atau usapan pada punggung (Varney, 2006 : 542).

7. 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
8. Ketika sedang mengemudi, duduk tegak dengan lutut sedikit ditekuk ketika menggunakan pedal
9. Pertahankan postur tubuh yang baik dan pakai sepatu yang tinggi tumitnya 5 cm (Morgan, 2009 : 112).

## **2.2 Persalinan**

### **1) Pengertian.**

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, 2012:1).

## 2) Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

### 1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang sangat penting untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun bagi petugas yang memberikan pertolongan.

Tujuh langkah dalam memberikan keputusan klinik :

#### a. Pengumpulan data.

Dapat dilakukan dengan cara :

- a) Anamnesis dan observasi langsung.
- b) Pemeriksaan fisik ( inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi)
- c) Pemeriksaan penunjang
- d) Catatan fisik.

#### b. Interpretasi data untuk mendukung diagnosis dan identifikasi masalah.

#### c. Menetapkan diagnosis atau masalah potensial.

#### d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

#### e. Menyusun rencana asuhan atau intervensi.

#### f. Melaksanakan asuhan.

g. Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi solusi.

2. Asuhan sayang ibu dan anak.

Asuhan sayangi ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (JNPK-KR/POGI, 2008).

3. Pencegahan infeksi.

Tujuan tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan adalah :

1. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
2. Menurunkan resiko penularan penyakit mengancam jiwa seperti Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR/POGI, 2008).

4. Pencatatan (rekam medik)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan (JNPK-KR/POGI, 2008).

5. Rujukan

Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan sering kali disingkat BAKSOKU

**3) Jenis Persalinan.**

Jenis persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

1. Persalinan Spontan.

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2. Persalinan Buatan.

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

3. Persalinan Anjuran.

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (johariyah, 2012:1).

**4) Sebab – sebab yang menimbulkan persalinan.**

Teori tentang penyebab persalinan :

1. Teori peregangan

- a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan.

2. Teori penurunan progesteron.

- a) Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluhdarah mengalami penyempitan dan buntu.
- b) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah mencapai penurunan hormon tertentu.

3. Teori oksitosin internal.

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior

- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi braxton hicks.
- c) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

#### 4. Teori prostaglandin

- a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.
- b) Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan.
- c) Prostaglandin dianggap dapat memicu persalinan (johariyah, 2012:3).

#### 5) Tanda dan gejala persalinan.

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (preparatory stage), dengan tanda – tanda :

1. Lightening atau settling atau dropping, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak terlalu kelihatan.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus, disebut “false labor pains”

5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah dan bisa bercampur darah (bloody show).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks.

Tanda dan gejala inpartu :

1. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
2. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.
3. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan pelunakan serviks dan penipisan dan pembukaan serviks.
4. Dapat disertai ketuban pecah (johariyah, 2012:9).

#### **6) Tahapan persalinan.**

1. Kala 1

Yang dimaksud kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala 1 dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

Kala 1 dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a. Fase Laten



Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Kontraksi dimulai teratur tetapi lamanya masih 20 – 30 detik.

b. Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

Dari pembukaan 4cm sampai dengan 10cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1cm hingga 2cm pada multipara. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase Aktif dibagi 3 fase, yaitu:

- a) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm.
- b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4cm menjadi 9cm.
- c) Fase deselerasi : pembukaan terjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi lengkap.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, Ostium Uteri Internum (OUI)

akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian Ostium Internum Eksternum (OIE) membuka. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka. Pada proses persalinan terjadi penipisan dan pendataran serviks dalam saat yang sama.

## 2. Kala II (Kala Pengeluaran)

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira – kira 2-3 menit sekal. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektori menimbulkan rasa mencedan.

Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai 1 jam.

- a. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- b. Gejala dan tanda kala II persalinan :
  - 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) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- d) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina.
- e) Perineum menonjol.
- f) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- g) Tanda pasti kala II : pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di introitus vagina.

### 3. Kala III (Kala Uri)

- a. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
- b. Pada kala III persalinan, miometriumberkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya tempat pelekatan plasenta. Karena pelekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlipat, menebal dan akhirnya lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.
- c. Tanda – tanda lepasnya placenta adalah :
  - a) Uterus menjadi bundar.
  - b) Uterus terdorong keatas, karena plaenta dilepas ke segmen bawah rahim.
  - c) Tali pusat bertambah panjang.
  - d) Terjadi perdarahan.

#### 4. Kala IV ( Kala Observasi )

- a. Adalah kala penfawasan selam 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
- b. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.
- c. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.
- d. Observasi yang dilakukan adalah :
  - a) Tingkat kesadaran penderita.
  - b) Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.
  - c) Kontraksi uterus, tinggi fundus uteri.
  - d) Terjadinya perdarahan : perdarahan normal tidak melebihi 400-500 cc

Lama persalinan dihitung dari kala I sampai dengan kala III kemungkinan akan berbeda, dibawah ini adalah tabel perbedaan Nullipara dengan Multipara

Tabel 2.2

Lama Persalinan	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
	$14 \frac{1}{2}$ jam	$7 \frac{3}{4}$ jam

## 7) Faktor yang mempengaruhi persalinan.

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor yaitu :

### 1. Power ( kekuatan )

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi :

#### a. His ( kontraksi uterus )

Adalah kekuatan kontraksi uterus keran otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrintik, ini berarti ibu tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi.

#### b. Tenaga mendedan.

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau disebut dengan usaha volunter (Nurasiah,dkk , 2012 : 31).

### 2. Passage ( jalan lahir )

Terdiri dari :

#### a. Bagian keras ( panggul )

Yang harus diperhatikan adalah Tulang – tulang panggul, Ruang panggul, Bidang hodge, Ukuran – ukuran panggul, dan juga Bentuk panggul.

b. Bagian lunak

Terdiri dari otot – otot dan ligamentum yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah.

a) diafragma pelvis yaitu bagian yang menutupi panggul dari bawah yang membentuk dasar panggul.

b) Perineum yaitu bagian permukaan dari pintu bawah panggul (Nurasiah,dkk , 2012 : 38).

3. Passenger ( janin dan plasenta )

a. Janin

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

a) Kepala janin.

Adalah bagian terpenting karena dalam persalinan, perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, maka bagian – bagian lainnya dapat ,enyusul dengan mudah.

b) Letak janin dalam uterus.

Letak janin dalam uterus sangat penting dalam mendiagnosa persalinan. Beberapa letak seperti letak lintang dan letak dahi tidak dapat lahir spontan, jika tidak diperbaiki maka berbahaya bagi ibu dan janin.

c) Plasenta.

Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi – fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta (Nurasiah,dkk , 2012:45).

#### 4. Psikologis

Keadaan fisiologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa

dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.

5. Pysician ( penolong )

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk emperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan ataupun malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Asrinah, 2010:21).

## 2.3 Nifas

### 1) Pengertian.

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sarwono,2006 : 122).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta sealput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009 : 2).

### 2) Tujuan asuhan masa nifas.

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.



Dengan memberikan asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upayanya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat bentuk dan pola baru dengan kelahiran anak berikutnya.

- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya pun dapat lebih maksimal.

- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana perlu.

Meskipun ibu dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan yang diambil tepat, misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang ke fasilitas pelayanan esehatan karena pertimbangan tertentu.

- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Imunisasi terhadap tetanus.
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (sulistyawati,2009:3).

### 3) Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu :

a. 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.

b. Puerperium intermedial.

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

c. 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 : 5).

### 4) Perubahan fisiologis masa nifas.

#### 4a) Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

a. Pengerutan rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi

neurotic (layu/ mati). Perubahan ini dapat diketahui melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya .

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.
- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba petengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

(sulistyawati,2009:74)

#### b. Lokhea

Adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda – beda pada setiap wanita, lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

- a) Lokhea rubra / merah : lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum.cairan yang keluar

berwarna merah karena terisi darah segar dan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.

- b) Lokhea sanguinolenta : berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
- c) Lokhea serosa : berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d) Lokhea alba / putih : lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung 2-6 minggu post partum.

(sulistyawati,2009:76)

c. Perubahan pada serviks.

Bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, ini karena corpus uteri yang dapat berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi.

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

(Sulistyawati,2009:77)

## 2. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali, sementara labia akan lebih menonjol.

Pada masa nifas, biasanya terdapat luka – luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya)

## 3. Perineum.

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

(Sulistyawati,2009:78)

## 4.b) Perubahan Sistem Pencernaan.

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami penekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan,

kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

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

#### 4.c) Perubahan Sistem Perkemihan.

Setelah persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit buang air kecil selama 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 estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Sulistyawati,2009:79).

#### 4.d) Perubahan Sistem Muskuloskeletal.

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot – otot uterus

akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir.

Ligamen – ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena, ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistyawati,2009:79).

#### 4.e) Perubahan Sistem Endokrin.

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

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar hormon esterogen drastis sehingga aktifitas prolaktin juga meningkat dan dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. Lamanya wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui, seringkali menstruasi ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar hormon esterogen dan progesteron (Sulistyawati,2009:80).

#### 4.f) Perubahan Sistem Kardiovaskuler.

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma 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 progesteron 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 sebanyak 200-500 cc, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit (Sulistyawati,2009:82).

#### **5) Perubahan psikologis.**

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang



harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang ibu.

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

a. Periode “Taking In”

Periode ini terjadi 1-2 hari hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, dan perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin akan berulang – ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.

b. Periode “Taking Hold”

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal – hal tersebut.

c. Periode “Letting Go”

Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga karena depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini (Damaiyanti, 2011:71).

## 6) Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.

### 1. Kebutuhan gizi ibu menyusui.

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

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama post partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa 100cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata – rata 80% dengan kisaran 76-96% sehingga dapat diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100cc susu sekitar 85 kkal.

Selain hal tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan untuk mendapatkan tambahan asupan dari nutrisi lain. Berikut ini adalah tambahan asupan nutrisi ibu menyusui pada wanita di Asia.

Tabel 2.3

No	Nutrisi	Yang Diperlukan
1.	Kalsium	0,5-1 gram
2.	Zat besi	20 mg
3.	Vitamin C	100 mg
4.	Vitamin B-1	1,3 mg
5.	Vitamin B-2	1,3 mg
6.	Vitamin B-12	2,6 microgram
7.	Vitamin D	10 microgram

Dengan penjelasan tersebut, akhirnya dapat dirumuskan beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui, antara lain :

- a. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- b. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama nifas.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.00 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI dan mempercepat masa penyembuhan ibu.

## 2. Ambulasi Dini.

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan – jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam sampai hitungan hari.

Kegiatan ini dilakukan meningkat secara berangsur – angsur frekuensi dan intensitas aktifitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan

penyakit anemia, jantung, paru – paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

### 3. Eliminasi.

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus menyakinkan bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi.

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 secara lancar. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien makan makanan berserat tinggi 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 tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri.

### 5. Istirahat.

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurangnya istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa, misalnya mengurangi

jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayinya sendiri.

#### 6. Seksual.

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Damaiyanti, 2011:79).

#### 7) Program dan kebijakan teknis masa nifas.

Angka kematian ibu pada masa nifas di indonesia masih tinggi sekitar 60% sehingga pencetus pembuatan program dan kebijakan teknis mengenai jadwal kunjungan masa nifas paling sedikit empat kali dilakukan kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, juga mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi.

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
  - a. Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d. Pemberian ASI awal.
  - e. Mendekatkan hubungan antara ibu dan bayi.

- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi.
- g. Menjelaskan perawatan BBL yang baik dan benar.

2. Kunjungan II ( 6 hari setelah persalinan).

Tujuan :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.
- e. Memantau kesehatan bayi dan melakukan konseling tentang perawatan bayi.

3. Kunjungan III ( 2 minggu setelah persalinan )

Tujuan :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal.

- c. Memastikan ibu cukup mendapat makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda – tanda penyulit.  
Memantau kesehatan bayi dan melakukan konseling tentang perawatan bayi.

#### 4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami ibu atau bayi.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.
- c. Mengajurkan / mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau PKM untuk ditimbang dan imunisasi  
(Sulistyawati,2009:165) .

#### 8) Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan per vaginam.
- b. Infeksi masa nifas.
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.
- d. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas.
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
- f. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
- h. Rasa sakit, merah dan pembengkakan kaki.

- i. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri (Sulistyawati, 2009 :173-196)

## 2.4 BBL (Bayi Baru Lahir )

### 1) Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Beberapa pengertian lain tentang bayi baru lahir :

1. Bayi baru lahir (*newborn* [inggris] atau *neonatus* [latin]) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu.
2. BBL normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu ) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa adanya tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.
3. Neonatal dini adalah BBL sampai dengan usia 1 minggu.
4. Neonatal lanjutan adalah BBL dari usia 8-28 hari. (Marmi,2012).

### 2) Klasifikasi

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin kehidupan ektrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatal adalah 28 hari. Neonatus dapat di klasifikasikan menurut berat lahir dan masa gestasi.

1. Klasifikasi menurut berat lahir :

- a. Bayi berat lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram.



- b. Berat lahir cukup, bila berat lahir 2500 – 4000 gram.
- c. Berat lahir lebih, bila berat lahir 4000 gram atau lebih.

2. Klasifikasi menurut masa gestasi.

Klasifikasi menurut masa gestasi, adalah periode sejak konsepsi sampai bayi dilahirkan. Klasifikasi ini menunjukkan maturitas neonatus saat dilahirkan. Menurut persetujuan yang ditetapkan pada *second european congress of perinatal medicine* di London tahun 1970, neonatus menurut masa gestasinya dibagi menjadi :

- a. Bayi kurang bulan (preterm infant). Masa gestasinya kurang dari 259 hari (kurang dari 37 minggu)
- b. Bayi cukup bulan (term infant), masa gestasinya kurang 259-293 hari (37-42 minggu).
- c. Bayi lebih bulan (postterm infant), masa gestasinya 294 hari (lebih dari 42 minggu) (Vivian nanny,2013).

**3) Ciri – ciri bayi lahir normal.**

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 denyut /menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
- f. Pernafasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang, kira-kira 40 kali/menit.

- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lunak.
- j. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
- k. Refleks isap dan menelah sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro sudah baik.
- m. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Marmi,2012).

#### **4) Bayi atau neonatus resiko tinggi.**

Istilah resiko tinggi dimaksudkan agar bayi tersebut diawasi dengan seksama oleh dokter/perawat berpengalaman. Klasifikasi bayi/neonatus resiko tinggi adalah :

- a. BBLR.
- b. Asfiksia neonatorium.
- c. Sindrom, gangguan pernafasan.
- d. Ikterus.
- e. Perdarahan tali pusat
- f. Kejang
- g. Hipotermia.
- h. Hipertermia.

- i. Hipoglikemia.
- j. Tetanus neonatorium.
- k. Penyakit yang diderita ibu selama kehamilan (vivian nanny,2013).

#### 5) Refleks.

Refleks yang terjadi pada bayi :

- a. Refleks glabella. Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka.
- b. Refleks hisap.  
Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
- c. Refleks mencari.  
Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi.
- d. Refleks genggam.  
Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan : bayi mengepalkan tinjunya.
- e. Refleks babinski.  
Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki.  
Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- f. Refleks moro.  
Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g. Refleks melangkah.

Bayi menggerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya, sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

h. Refleks merangkak.

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar.

i. Refleks tonik leher.

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

j. Refleks eksturi.

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(Marmi, 2012 : 70-72).

## 6) Perawatan tali pusat

### 1. Perawatan Tali Pusat Metode Lama

Antiseptik adalah zat kimia yang dapat membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme. Perawatan tali pusat metode lama (dengan menggunakan pembungkusan dan antiseptik), menurut Depkes RI (2005).

## 2. Perawatan Tali Pusat Metode Baru.

Cara perawatan tali pusat kering adalah membungkus tali pusat dengan kasa dan mengkondisikan tali pusat tetap kering. Jika tali pusat berbau diberi gentian violet (Marjono, 2007).

## 3. Perawatan Tali Pusat Basah.

Perawatan tali pusat ini menggunakan Alkohol dan larutan chlorhexidine sepiantas lalu dianggap mencegah infeksi namun ditemukan belum bekerja dengan baik. Selain itu, ketika para ibu merawat bayi mereka di dalam kamar mereka daripada di dalam ruang perawatan, tingkat infeksi tali pusat terendah terjadi (Hasselquist, 2006:53).

## 7) ASI Eksklusif.

Berbagai penelitian telah mengkaji manfaat pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dalam hal menurunkan mortalitas bayi, menurunkan morbiditas bayi, mengoptimalkan partum-buhan bayi, membantu perkembangan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu. Di Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi. Masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80%. Namun demikian angka ini sangat sulit untuk dicapai bahkan tren prevalensi ASI eksklusif dari tahun ke tahun terus menurun.

**Kajian Implementasi ASI Eksklusif.** Sebelum tahun 2001, World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk memberikan ASI

eksklusif selama 4-6 bulan. Namun pada tahun 2001, setelah melakukan telaah artikel penelitian secara sistematis dan berkonsultasi dengan para pakar, WHO merevisi rekomendasi ASI eksklusif tersebut dari 4-6 bulan menjadi 6 bulan.<sup>17</sup> Hasil telaah artikel tersebut menyimpulkan bahwa bayi yang disusui secara eksklusif sampai 6 bulan umumnya lebih sedikit menderita penyakit gastrointestinal, dan lebih sedikit mengalami gangguan pertumbuhan (Fikawati, Syafiq,2010).