

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah masa ketika seseorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Awal terjadinya pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sel mania tau sperma di pancarkan oleh laki-laki dan masuk kerongga 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, 2011 : 16).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagai dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Varney dkk., 2007 : 492).

2. Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasatidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Pada trimester III ini juga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayi, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta erasa menyulitkan. Di samping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya.

Masa ini juga disebut masa krusial/penuhkemelut untuk beberapa wanita karena adanya krisis identitas, karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, kolega (Oakley, dalam Sweet, 1999). Mereka merasa kesepian dan terisolasi di rumah. Wanita mempunyai banyak kekhawatiran seperti tindakan medikalisasi saat persalinan, perubahan body image merasa kehamilannya sangat berat, tidak praktis, kurang atraktif, takut kehilangan pasangan. Bidan harus mampu mengkaji dengan teliti atau hati-hati sejumlah stress yang dialami ibu hamil, mampu menilai kemampuan coping dan memberikan dukungan.

Reaksi para calon orang tua yang biasanya terjadi pada trimester III adalah :

a. Calon Ibu

- 1) Kecemasan dan ketegangan semakin meningkat oleh karena perubahan postur tubuh atau terjadi gangguan body image.
- 2) Merasa tidak feminim menyebabkan perasaan takut perhatian suami berpaling atau tidak menyenangkan kondisinya.
- 3) 6-8 minggu menjelang persalinan perasaan takut semakin meningkat, merasa cemas terhadap kondisi bayi dan dirinya.
- 4) Adanya perasaan tidak nyaman.
- 5) Sukar tidur oleh karena kondisi fisik atau frustrasi terhadap persalinan,
- 6) Menyibukkan diri dalam persiapan menghadapi persalinan.

b. Calon Ayah

- 1) Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya
- 2) Meningkatnya tanggung jawab finansial
- 3) Perasaan takut kehilangan istri dan bayinya
- 4) Adaptasi terhadap pilihan senggama karena ingin membahagiakan istrinya.

(Indrayani, 2011: 133-134).

3. Keputihan

Leukorea (keputihan) merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari

peningkatan kadar estrogen. Hal lain yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam blaktat oleh basil doderlein.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi leukorea adalah dengan :

- a. Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia
- b. Membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang
- c. Mengganti pakaian dalam berbahan kain katun dengan sering
- d. Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga area genitalia.

(Marmi, 2011:130-142)

4. Asuhan Kehamilan Terpadu

- a. Timbang berat badan.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

- b. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.

- c. Ukur tekanan darah.

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.

d. Ukur tinggi fundus uteri.

Untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ).

DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Tentukan presentasi janin.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

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

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi).

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

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah. Untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3.

- 3) Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus maka harus dilakukan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada akhir kehamilan trimester 3.
- 5) Pemeriksaan darah malaria. Di daerah endemis malaria, semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan darah. Ibu hamil di daerah non endemis malaria, pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi.
- 6) Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV. Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan melalui program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengonsumsi obat ARV (Anti Retroviral) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. (Legiati, 2012: 154)
- 7) Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.
- j. Tatalaksana / penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

k. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang 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 serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaran untuk melakukan konseling dan test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
- 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
- 9) KB (Keluarga Berencana) paska persalinan
- 10) Imunisasi
- 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

(Kementerian Kesehatan, 2010:16-21).

2.2 Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang

ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Varney, Helen. 2007: 672)

2. Tanda-tanda persalinan

a. Tanda –tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

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

- a) Kontraksi braxton hicks
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah

2) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi,yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan serviks
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktivitas

b. Tanda-tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- d) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

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

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

3) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil. (Nuraisiah, 2012 : 6-7).

3. Tanda dan gejala inpartu

1. Penipisan dan pembukaan serviks
2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
3. Cairan lendir bercampur darah melalui vagina.

4. Kala satu persalinaan

Kala satu persalinaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinaan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif

Fase-fase dalam kala satu persalinaan

a. Fase laten pada kala satu persalinaan

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

b. Fase aktif pada kala satu persalinaan

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin. (Pelatihan Klinik Asuhan Persalinaan Normal.2008:39-40)

5. Kala dua persalinaan

Persalinaan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. (APN. 2008:79)

a. Gejala dan tanda kala dua persalinan

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektumdan atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

b. Tanda pasti kala dua ditemukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. (APN. 2008: 79-80)

6. Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (APN. 2008:99).

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta terlepas. Situs plasenta akan berdarah terus sampai uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, seluruh dinding uterus akan berkontraksi dan menekan seluruh pembuluh darah yang akhirnya akan menghentikan perdarahan dari situs plasenta tersebut.

Uterus tidak sepenuhnya berkontraksi hingga bagian plasenta lahir seluruhnya. Oleh karena itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah

plasenta lepas dari dinding uterus merupakan tujuan dari penatalaksanaan kebidanan kala III yang kompeten.

Tanda-tanda klinis pelepasan plasenta

a. Semburan darah

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbatan retroplasenter pecah saat plasenta lepas.

b. Pemanjangan tali pusat

Hal ini di sebabkan karena plasenta turun ke sekmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

c. Perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular (bulat)

Perubahan bentuk ini disebabkan oleh kontraksi uterus

d. Perubahan dalam posisi uterus, yaitu uterus naik di dalam abdomen

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan naik, hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah.

Teknik pengecekan pelepasan plasenta

Tiga perasat yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

e. Perasat kustner

Tangan kanan meregangkan sedikit tali pusat, sementara tangan kiri menekan atas simfisis. Bila tali pusat masuk ke dalam vagina berarti plasenta belum lepas, bila plasenta tetap atau tidak masuk ke dalam vagina berarti plasenta sudah lepas.

f. Perasat strassman

Perasat ini dilakukan dengan mengetok-ngetok fundus uterus dengan tangan kiri dan tangan kanan meregangkan tali pusat sambil merasakan apakah ada getaran yang ditimbulkan dari gerakan tangan kiri. Jika terasa ada getaran, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus, jika tidak terasa ada getaran berarti plasenta sudah lepas.

g. Perasat klein

Untuk melakukan perasat ini, minta pasien untuk meneran, jika tali pusat tampak turun atau bertambah panjang berarti plasenta telah lepas, begitu juga sebaliknya.

A. Manajemen aktif kala III

Definisi

Manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir lebih cepat.

Tujuan

1. Mengurangi kejadian perdarahan pasca melahirkan
2. Mengurangi lamanya kala III
3. Mengurangi penggunaan transfusi darah
4. Mengurangi penggunaan terapi oksitosin. (Sulistyawati, Ari. 2010:157-160)

Komponen manajemen aktif kala III

1. Pemberian oksitosin IM segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali

3. masase fundus uteri (APN. 2008:101)

2.1.6. Kala empat persalinan

I. Asuhan kala IV

Setelah plasenta lahir:

1. Lakukan rangasangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.
3. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
5. Evaluasi keadaan umum ibu
6. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan. (APN. 2008:114)

2.3. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Sulistyawati, Ari. 2009:1)

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. (Varney, Helen. 2007: 958)

2. Perubahan fisiologis masa nifas

A. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1. Iskemia miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
2. Atrofi jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
3. Autolysis. Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
4. Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang

mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.2 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	normal	60 gram	2,5 cm

b. Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu bke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium iniberlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis

pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

c. Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d. Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

e. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme

berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba.

Tabel 2.3 Perbedaan masing-masing lochia

Lokhia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningana atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

f. Vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan

selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan tertentu.

3. Perubahan fisiologis masa nifas pada tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, teraktus genetalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut

nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdrahan post partum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahann. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklampsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

4. Proses Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

A. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Fungsi menjadi orang tua.
2. Respon dan dukungan dari keluarga.
3. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
4. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a. Kekecewaan pada bayinya.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan, dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan

antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, caara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

1. Fisik: Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
2. Psikologi: Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
3. Sosial: Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.
4. Psikososial
5. Deteksi dini komplikasi pada masa nifas

A. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pascapersalinan. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penanganan aktif kala III sebaiknya

dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

B. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya empat kali sehari.

C. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

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

D. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

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

E. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini 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.

F. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

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

2.4 Bayi Baru Lahir

1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan sesudah lahir. Neonates dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonates lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.(Wafi, 2010)

Bayi baru lahir disebut juga neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. (Vivian, 2010)

2. Perawatan Bayi Baru Lahir

Mekanisme kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

a. Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. Konduksi

Adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin

c. Konveksi

Adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

d. Radiasi

Adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

(APN. 2008:127-12)

3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Tidak dapat menyusu.
- b. Kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.
- d. Nafas cepat (>60 x/menit).
- e. Merintih.
- f. Retraksi dinding dada bawah.
- g. Sianosis sentral.

(JNPK-KR, 2008 : 144)

4. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian:

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur dengan mekonium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- d. Apakah tonus otot bayi baik ?