

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan dengan kriteria, yaitu :

1. Senggama harus terjadi pada bagian siklus reproduksi wanita yang tepat.
2. Ovarium wanita harus melepaskan ovum yang sehat pada saat ovulasi.
3. Pria harus mengeluarkan sperma yang cukup normal dan sehat selama ejakulasi.
4. Tidak ada barrier atau hambatan yang mencegah sperma mencapai, melakukan penetrasi, dan sampai akhirnya membuahi ovum (Sulistyawati, 2009).

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 atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2010).

### **2.1.2 Tujuan Asuhan ANC TM III**

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Sulistyawati, 2009).

### **2.1.3 Standart Asuhan Kebidanan**

1. Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:
  - a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
  - b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
  - c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)
2. Standar Pelayanan Ante Natal Care ( ANC ) 10T :
  - a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
  - b. Pemeriksaan tekanan darah.
  - c. Nilai status gizi (ukur lingkaran atas).

- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uterus).
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f. Skirining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Tes laboratorium (rutin dan khusus).
- i. Tatalaksana kasus.
- j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan (Angelliya, 2013).

#### 2.1.4 Perubahan Anatomi Fisiologis Ibu Hamil

##### 1. Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

Tabel 2.1

TFU menurut Penambahan per Tiga Jari

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas symphisis
16	Pertengahan pusat-symphisis
20	3 jari dibawah symphisis
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber : Ary Sulistyawati, 2009

Berat uterus semakin naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan. Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah. Serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid, dan ini disebut dengan tanda Chadwick (Sulistyawati, 2009).

## 2. Sistem Kardiovaskular

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu (Sulistyawati, 2009).

## 3. Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari

tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Sulistyawati, 2009).

#### 4. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Sulistyawati, 2009).

#### 5. Sistem Metabolisme

Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2008).

Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Kalsium dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram. Fosfor dibutuhkan ibu hamil rata-rata 2 gr/hari. Dan kebutuhan air pada wanita hamil cukup besar karena cenderung mengalami retensi air (Sulistyawati, 2009).

## 6. Sistem Muskuloskeletal

Adanya sakit punggung dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen.

## 7. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmen juga terjadi disekitar puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba).

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastis dibawah kulit sehingga menimbulkan striae gravidarum/striae lividae. Kulit perut pada linea alba akan bertambah pigmentasinya yang disebut sebagai Linea Nigra.

## 8. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut.

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipermetropi kelenjar alveoli.
- c. Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.

- e. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

#### 9. Sistem Endokrin

Plasenta yang sudah terbentuk dengan sempurna, dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Seperti hipertropi dan hiperplasi jaringan payudara, termasuk sistem pembuluh/pipa, penurunan motilitas gastrointestinal, sehingga menyebabkan konstipasi, menjaga peningkatan suhu basal ibu, merangsang perkembangan sistem alveolar payudara, dan dengan hormon relaksin melembutkan/ mengendurkan jaringan ikat, ligamen-ligamen, otot-otot sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada punggung dan nyeri ligamen.

#### 10. Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Berat Badan.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra-uteri (*Intra Uterin Growth Retardation-IUGR*)

Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1kg/bulan. Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan :

- 4 kg pada kehamilan trimester I.

- 0,5 kg/minggu pada kehamilan trimester II sampai III.
- Totalnya sekitar 15-16 kg.

#### 11. Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan dirinya. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti).

### **2.1.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Selama Masa Kehamilan**

1. Perubahan Psikologis Trimester III (Periode Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)
  - a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
  - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
  - c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
  - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatiran.
  - e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
  - f. Merasa kehilangan perhatian.
  - g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
  - h. Libido menurun (Sulistyawati, 2009).



### **2.1.6 Ketidaknyamanan Ibu pada Trimester III dan Cara Mengatasinya**

A. Sering buang air kecil pada Trimester III, cara mengatasinya :

1. Menjelaskan mengenai sebab terjadinya.
2. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing.
3. Perbanyak minum pada siang hari.
4. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia , kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari.
5. Batasi minum kopi, teh dan soda.
6. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.

B. Striae Gravidarum, cara mengatasinya :

1. Gunakan Emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya.
2. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen.

C. Hemoroid, cara mengatasinya :

1. Hindari konstipasi.
2. Makan makanan yang banyak serat dan banyak minum.

3. Gunakan kompres es atau air hangat.
4. Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB.

D. Keputihan pada Trimester III, cara mengatasinya :

1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.
2. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
3. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

E. Keringat bertambah sampai akhir kehamilan, cara mengatasinya :

1. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar.
2. Tingkatkan asupan cairan.
3. Mandi secara teratur.

F. Sembelit, cara mengatasinya :

1. Tingkatkan diet asupan cairan.
2. Buah prem atau jus prem.
3. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong.
4. Istirahat cukup.
5. Senam hamil.
6. Membiasakan buang air besar secara teratur.

7. Buang air besar segera setelah ada dorongan.

G. Napas sesak pada Trimester III, cara mengatasinya :

1. Jelaskan penyebab psikologisnya.
2. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi.
3. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
4. mendorong postur tubuh yang baik, melakukan persiapan interkostal.

H. Nyeri ligamentum rotundum, cara mengatasinya :

1. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri.
2. Tekuk lutut ke arah abdomen.
3. Mandi air hangat.
4. Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontraindikasi.
5. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

I. Panas perut (*heartburn*), cara mengatasinya :

1. Makan sedikit-sedikit tapi sering.

2. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam.
3. Hindari roko, asap rokok, alkohol dan coklat.
4. Hindari berbaring setelah makan.
5. Hindari minum air putih saat makan.
6. Kunyah permen karet.
7. Tidur dengan kaki ditinggikan.

J. Perut kembung pada Trimester III, cara mengatasinya :

1. Hindari makan yang mengandung gas.
2. Mengunyah makanan secara sempurna.
3. Lakukan senam secara teratur.
4. Pertahankan saat buang air besar secara teratur.

K. Pusing/sinkop, cara mengatasinya :

1. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat.
2. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak.
3. Hindari berbaring dalam kondisi terlentang.

L. Sakit punggung atas dan bawah, cara mengatasinya :

1. Gunakan posisi tubuh yang baik.

2. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat.
3. Gunakan kasur yang keras.
4. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

M. Varises pada kaki, cara mengatasinya :

1. Tinggikan kaki sewaktu berbaring.
2. Jaga agar kaki tidak bersilangan.
3. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
4. Senam untuk melancarkan peredaran darah.
5. Hindari pakaian atau korset yang ketat (Sulistyawati, 2009).

### **2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan**

1. Perdarahan pervagina, bisa terjadi karena :

a. Plasenta previa

Keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

b. Solusio Plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum jalan lahir, biasanya dihitung sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu.

## 2. Sakit Kepala yang Hebat

- a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
- b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
- d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

## 3. Penglihatan kabur

- a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
- b. Perubahan ringan (minor) adalah normal.
- c. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.
- d. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklampsia.

## 4. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

- a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.

- b. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
  - c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia.
5. Keluar Cairan Pervagina
- a. Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban.
  - b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, bau amis, dan warna outih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
  - c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.
6. Gerakan Janin Tidak Terasa
- a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keefektifan gerakannya.
  - b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
  - c. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.
7. Nyeri Perut yang Hebat
- a. Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan.
  - b. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok,

maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Sulistyawati, 2009).

## **2.2. Persalinan**

### **2.2.1. Pengertian**

persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2008).

Persalinan merupakan proses mumbuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi, 2012).

### **2.2.2. Tujuan Asuhan Persalinan**

Tujuan asuhan persalinan, adalah :

1. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya.



2. Memberikan pengetahuan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standart.
3. Mengidentifikasi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran :
  - a. Penolong yang terampil.
  - b. Kesiapan menghadapi persalinan.
  - c. Partograf.
  - d. Episiotomi terbatas hanya atas indikasi.
  - e. Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan (Marmi, 2012).

Tujuan asuhan persalinan normal untuk tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan ibu dan bayi , melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap namun terjaga pada tingkat yang seminimal mungkin sehingga asuhan yang dilakukan akan menghasilkan proses persalinan yang fisiologis atau alamiah (APN, 2008).

### **2.2.3. Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan**

Lima benang merah tersebut adalah :

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Proses ini memiliki beberapa tahapan mulai dari pengumpulan

data, diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan, serta evaluasi, yang merupakan pola pikir yang sistematis dalam asuhan persalinan normal.

## 2. Asuhan sayang ibu

Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi.

## 3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi meliputi :

- a. Cuci tangan.
- b. Memakai sarung tangan.
- c. Penggunaan cairan antiseptik.
- d. Memproses alat bekas pakai.
- e. Menangani peralatan tajam dengan aman.
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (pengelolaan sampah dengan benar).

## 4. Pencatatan (dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

## 5. Rujukan

Hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi adalah BAKSOKUDA, yaitu bidan atau penolong, kelengkapan alat, ajak keluarga untuk menemani ibu, surat ke tempat rujukan, obat-obatan, siapkan kendaraan, ingatkan keluarga membawa uang yang cukup, dan darah.

### 2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan

#### A. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

1. Ringan dibagian atas, dan rasa sesak berkurang.
2. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
3. Kesulitan saat berjalan.
4. Sering kencing.

#### B. Terjadinya His Permulaan

Sifat his palsu, antara lain :

1. Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
2. Datangnya tidak teratur.
3. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.

4. Durasinya pendek.
5. Tidak bertambah bila aktivitas (Marmi, 2012).

### 2.2.5 Tanda dan Gejala Inpartu

#### A. Terjadi his persalinan

Ciri-ciri :

1. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
2. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
3. Terjadi perubahan pada serviks.
4. Jika pasien menambah aktivitasnya, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

#### B. Keluar lendir bercampur darah pervaginam (*bloodshow*)

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

#### C. 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.

D. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Jika ketuban sudah pecah dapat ditargetkan persalinan akan berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu.

## **2.2.6 Tahapan Persalinan**

### **2.2.6.1. Asuhan Persalinan Kala I**

A. Fase-fase dalam Kala I persalinan, terdiri dari dua fase, yaitu :

1. Fase Laten

Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2. Fase Aktif, dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi pembukaan lengkap. Dalam fase ini frekuensi dan lama

kontraksi akan meningkat, biasanya akan terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih. Kecepatan pembukaan 1 cm per jam (primigravida) dan 2 cm per jam (multigravida) (APN, 2008).

Kala I selesai apabila pembukaan telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

## B. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Ibu Bersalin

### 1. Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini digunakan untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai.

### 2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dibagi menjadi dua, yaitu :

#### a. Pemeriksaan abdomen digunakan untuk :

- 1) Menentukan tinggi fundus uteri.
- 2) Memantau kontraksi uterus.
- 3) Memantau denyut jantung janin.
- 4) Menentukan presentasi.

5) Menentukan penurunan bagian terbawah janin.

b. Pemeriksaan dalam bertujuan untuk :

1) Nilai vagina, adakah luka parut di vagina/adakah riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi.

2) Nilai pembukaan dan penipisan serviks.

3) Memastikan bagian-bagian terkecil tidak teraba.

4) Menilai penurunan bagian terbawah janin.

5) Memastikan bagian terbawah janin, jika kepala, pastikan denominatornya.

C. Mencatat dan mengkaji Hasil Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik.

1. Catat semua hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik secara teliti dan lengkap.

2. Gunakan informasi yang ada untuk menentukan apakah ibu sudah inpartu, tahapan dan fase persalinan. Pemantauan kemajuan persalinan didokumentasikan menggunakan partograf.

3. Tentukan ada tidaknya masalah atau penyulit yang harus ditatalaksanakan secara khusus.

4. Setiap kali selesai melakukan penilaian, lakukan kajian data yang terkumpul, dan buat diagnosis berdasarkan informasi tersebut. Susun rencana penatalaksanaan asuhan ibu

bersalin. Penatalaksanaan harus didasarkan pada kajian hasil temuan dan diagnosis.

5. Jelaskan temuan, diagnosis dan rencana penatalaksanaan kepada ibu dan keluarga sehingga mereka mengerti tentang tujuan asuhan yang akan diberikan (APN, 2008).

D. Persiapan asuhan persalinan

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
  - a. Ruangan yang hangat dan bersih.
  - b. Sumber air bersih dan mengalir.
  - c. Air disinfeksi tingkat tinggi (air yang dididihkan dan didinginkan).
  - d. Kecukupan air bersih, klorin, detergen, kain pembersih, kain pel dan sarung tangan karet untuk membersihkan prabotan dan dekontaminasi.
  - e. Kamar mandi yang bersih.
  - f. Pastikan bahwa ibu mendapat privasi yang diinginkan.
  - g. Penerangan yang cukup, baik siang maupun malam hari.
  - h. Tempat tidur yang bersih untuk ibu.
  - i. Tempat yang bersih untuk memberi asuhan bayi baru lahir.



- j. Meja yang bersih atau tempat untuk menaruh peralatan persalinan.
  - k. Meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir.
2. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan (APN, 2008).

#### **2.2.6.2. Asuhan Persalinan Kala II**

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

A. Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah :

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

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

1. Pembukaan serviks telah lengkap.
2. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina (Marmi, 2012).

B. Persiapan pertolongan persalinan

1. Sarung tangan
2. Perlengkapan perlindungan pribadi
3. Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan.
4. Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi.
5. Persiapan ibu dan keluarga
  - a. Asuhan sayang ibu
    - 1) Anjurkan keluarga selalu mendampingi ibu selama proses kelahiran bayinya.
    - 2) Libatkan keluarga dalam asuhan pada ibu.
    - 3) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala dua.
    - 4) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk meneran.
    - 5) Berikan ibu rasa nyaman dan semangat selama proses persalinan berlangsung.
  - b. Membersihkan perineum ibu  
Pencegahan infeksi pada persalinan kala dua adalah melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air DTT.

c. Mengosongkan kandung kemih

Anjurkan ibu untuk berkemih setiap 2 jam atau lebih.

Karena kandung kemih yang penuh akan mengganggu penurunan kepala bayi.

6. Amniotomi

Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan tindakan amniotomi.

7. Posisi Bersalin kala II

Tujuan posisi meneran dalam persalinan adalah :

- a. Memberi kenyamanan dalam proses persalinan.
- b. Mempermudah dan memperlancar proses persalinan dan kelahiran bayi.
- c. Mempercepat kemajuan persalinan.

Macam-macam posisi ibu saat meneran :

- a. Posisi Berbaring atau Litotomi
- b. Duduk atau setengah duduk
- c. Merangkak
- d. Jongkok atau berdiri
- e. Berbaring miring ke kiri

### C. Menolong kelahiran bayi

#### 1. Posisi ibu saat melahirkan

Ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang, karena jika ibu berbaring maka uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) menekan vena cava inferior ibu. Hal ini mengakibatkan pasokan oksigen berkurang sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi.

#### 2. Pencegahan Laserasi

Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan :

- a. Meningkatnya jumlah darah yang hilang dan resiko hematoma.
- b. Kejadian laserasi derajat tiga atau empat lebih banyak pada episiotomi rutin.
- c. Meningkatnya nyeri pascapersalinan di daerah perineum.
- d. Meningkatnya resiko infeksi terutama jika prosedur pencegahan infeksi diabaikan.

#### 3. Melahirkan kepala

Saat kepala bayi membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 dibawah bokong

ibu dan siapkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan lain dibelakang kepala bayi.

Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, cek leher bayi apakah terlilit oleh tali pusat.

4. Melahirkan bahu
  - a. Setelah menyeka mulut dan hidung bayi dan memeriksa tali pusat, tunggu kontraksi berikut sehingga terjadi putaran paksi luar secara spontan.
  - b. Letakkan tangan pada sisi kiri dan kanan kepala bayi, minta ibu meneran sambil meneran kepala ke arah bawah dan lateral tubuh bayi hingga bahu dapat melewati simphysis.
  - c. Setelah bahu depan lahir, gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

5. Melahirkan seluruh tubuh bayi
  - a. Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah ke arah posterior dan sanggah bahu dan legan atas bayi pada tangan tersebut.
  - b. Gunakan tangan yang sama untuk menopang lahirnya siku dan tangan posterior saat melewati perineum.
  - c. Tangan bawah menopang samping lateral tubuh bayi saat lahir.
  - d. Tangan atas menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian anterior.
  - e. Lanjutkan penelusuran dan memegang tubuh bayi ke bagian punggung, bokong dan kaki.
  - f. Sisipkan jari telunjuk diantara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya.
  - g. Letakkan bayi diatas kain atau handuk yang telah disiapkan diatas perut ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
  - h. Segera keringkan sambil melakukan rangsang taktil pada tubuh bayi. Pastikan bayi tertutup dengan baik.

#### D. Pemantauan selama kala dua persalinan

Pantau, periksa dan catat :

1. Nadi ibu setiap 30 menit.
2. Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit.
3. DJJ setelah selesai meneran atau setiap 5-10 menit.
4. Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen dan periksa dalam dalam 60 menit atau jika ada indikasi, hal ini dilakukan lebih cepat.
5. Warna cairan ketuban jika selaputnya sudah pecah (jernih atau bercampur mekonium).
6. Apakah ada presentasi mejemuk atau tali pusat disamping atau terkemuka.
7. Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir.
8. Kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir.
9. Catatkan semua pemeriksaan dan intervensi yang dilakukan pada catatan persalinan (APN, 2008).

#### **2.2.6.3 Asuhan Persalihan Kala III**

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

#### A. Fisiologis Persalinan Kala Tiga

Pada kala tiga, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran uterus ini mengakibatkan berkurang tempat perlekatan plasenta. Sehingga plasenta lepas dari dinding uterus, setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah atau ke dalam vagina.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
2. Tali pusat memanjang.
3. Semburan darah mendadak dan singkat.

#### B. Manajemen Aktif Kala Tiga

Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan.

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama :

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
2. Penegangan tali pusat terkendali (PTT).
3. Rangsangan taktil (masase) fundus uteri (APN, 2008).



#### 2.2.6.4 Asuhan Persalinan Kala IV

Setelah plasenta lahir :

1. Lakukan rangsang taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.
  2. Evaluasi tinggi fundus uterus.
  3. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
  4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau laserasi) perineum.
  5. Evaluasi keadaan umum ibu.
  6. Dokumentasikan semua asuhan dibagian belakang partograf.
- A. Memperkirakan kehilangan darah.

Satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml yang dapat menampung semua darah.

Bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu akan kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

- B. Memeriksa perdarahan dari perineum.

Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Derajat laserasi perineum :

1. Derajat satu : mukosa vagina, komistura posterior dan kulit perineum.

2. Derajat dua : mukosa vagina, komistura posterior, kulit perineum dan otot perineum.
3. Derajat tiga : mukosa vagina, komistura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani.
4. Derajat empat : mukosa vagina, komistura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani dan dinding depan rektum.

C. Pencegahan infeksi

Setelah persalinan, dekontaminasi semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan clorin 0,5%.

D. Pemantauan keadaan umum ibu

Selama dua jam pertama pasca persalinan :

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.
2. Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi lebih baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.
3. Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

4. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam kedua kala empat.
5. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
6. Bersihkan dan bantu ibu untuk mengenakan baju yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup dengan baik, kemudian anjurkan agar bayi segera diberi ASI.
7. Lengkapi asuhan pada bayi baru lahir.
8. Ajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana mencari pertolongan jika ada tanda-tanda bahaya seperti demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, sulit menyusukan bayinya dan nyeri panggul atau abdomen yang hebat dari nyeri kontraksi biasa (APN, 2008).

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Masa Nifas**

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, 2009).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatan kembali yang umumnya memerlukan waktu 6 – 12 minggu (Yanti, 2011).

Masa nifas (puerperium) dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya. Masa nifas tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 8 hari setelah akhir persalinan, dengan pemantauan bidan sesuai kebutuhan ibu dan bayi (Wulandari, 2011).

### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

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

#### **1. Puerperium dini**

Puerperium dini merupakan masa pemulihan, 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 pemulihan 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 bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan (Sulistyawati, 2009).

### **2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

#### **1. Involusi**

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi (Wulandari, 2011).

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba diman TFU-nya

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum , TFU teraba pertengahan pusat symphisis dengan berat 500 gram.
4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas symphisis dengan berat 350 gram.
5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram (Sulistyawati, 2009).

Tabel 2.2

## Involusi Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat-symphisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Setyo Retno Wulandari, 2011.

## 2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairah rahim selama masa nifas.

Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita.

Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lochea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

## a. Lochea rubra/ merah

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

b. Lochea sanguinolenta

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

c. Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d. Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum (Sulistyawati, 2009).

3. Perubahan pada serviks

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

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 postpartum, serviks sudah menutup kembali (Sulistyawati, 2009).

#### 4. Ovarium dan tuba falopii

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali (Wulandari, 2011).

#### 5. Vulva dan vagina

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

#### 6. Perinium

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009).

#### 7. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi



kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh (Sulistyawati, 2009).

#### 8. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Sulistyawati, 2009).

#### 9. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan (Sulistyawati, 2009).

#### 10. Perubahan Sistem Endoktrin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG, HPL, secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari post partum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari post partum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma (Wulandari, 2011).

## 11. Perubahan Tanda-Tanda Vital

### 1) Suhu Badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 C – 38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

### 2) Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan bisa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak.

### 3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

### 4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan (Wulandari, 2011).

## 12. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kardiak output meningkat selama persalihan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama post partum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 post partum (Wulandari, 2011).

### 13. Perubahan Sistem Hematologi

Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum (Sulistyawati, 2009).

#### 2.3.4 Proses Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

##### A. Instinct Keibuan

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

##### 1. Periode "Taking In"

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif (Sulistyawati, 2009).

##### 2. Periode "Taking Hold"

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum (Sulistyawati, 2009).

### 3. Periode “Letting Go”

Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain :

1. Respon dan dukungan keluarga dan teman
2. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi.
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.
4. Pengaruh budaya (Sulistyawati, 2009).

### B. Rooming-In

Yang dimaksud dengan Rooming-In plan adalah rencana perawatan ibu dan bayi merupakan perawatan bersama.

Keuntungan-keuntungan tersebut adalah :

- a) Menyusui anak akan dengan mudah dilakukan.
- b) Bahaya croos-infeksi dari bayi-bayi lain dapat dikurangi.
- c) Bayi akan menerima rasa keibuan lebih besar dari pada dirawat di ruangan bayi
- d) Ibu akan merasa sangat bahagia karena dapat melihat anaknya sewaktu-waktu.
- e) Membentuk temperamen yang baik bagi bayi karena bayi tidak perlu cepat marah dan menangis lama ketika lapar.
- f) Waktu kunjungan, akan merasa bahagia jika dapat bertemu dalam satu keluarga.

- g) Bagi ibu-ibu yang belum berpengalaman, dengan adanya rooming-in dapat mempelajari bayinya, menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merawat anak.

Disamping itu kemungkinan pula difikirkan tentang kerugian - kerugian dengan rencana rooming-in, antara lain kemungkinan bayi dapat infeksi dari ibunya sendiri atau dari pengunjung-pengunjung yang dapat melihat dan memegang bayi dengan bebas, sedangkan keadaan bayi masih belum cukup kuat (Wulandari, 2011).

### **2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

#### **A. Kebutuhan Gizi ibu menyusui**

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya (Sulistiyawati, 2009).

Ibu dianjurkan :

1. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal.
2. Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
4. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.

5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sulistyawati, 2009).

#### B. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing pasien untuk keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dan berjalan dalam 24-48 jam post partum (Sulistyawati, 2009).

#### C. Eliminasi (Buang Air Keci dan Besar)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien juga harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar (Sulistyawati, 2009).

#### D. Kebersihan Diri

##### 1) Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

- 2) Perawatan payudara
  - a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
  - b. Apabila puting susu lecet, oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
  - c. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
  - d. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam (Wulandari, 2011).

#### E. Istirahat

Anjurkan ibu untuk :

- 1) Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan.
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- 4) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 (Wulandari, 2011).

#### F. Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum (Wulandari, 2011).

#### E. Latihan/Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke 10, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

Senam nifas dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan diantara waktu makan. Senam nifas bisa dilakukan pagi atau sore hari (Wulandari, 2011).

#### H. Keluarga Berencana

Setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman. Jelaskan pada ibu berbagai macam metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui, yang meliputi :

- 1) Cara penggunaan.
- 2) Efek samping.
- 3) Kelebihan dan kekurangan.
- 4) Indikasi dan kontraindikasi.
- 5) Efektifitas (Wulandari, 2011).

Keluarga Berencana (KB) merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih



dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan konseling, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu:

- 1) SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi post partum dibagi menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana dibagi dua, yaitu metode kontrasepsi sederhana dengan alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus, MAL). Sedangkan metode modern dibagi menjadi dua, yaitu hormonal (kontrasepsi progestin, pil progestin, implan) dan non hormonal (AKDR, tubektomi, vasektomi).
- 4) TU : Bantulah klien menentukan pilihannya dan tetap memotivasi pasien untuk melakukan ASI eksklusif sehingga metode MAL otomatis dapat terlaksana.
- 5) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 6) U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang (BPPPK, 2006).

Tabel 2.3

## Metode kontrasepsi pascapersalinan

Metode Kontrasepsi	Waktu Pascapersalinan	Ciri – ciri khusus	Catatan
MAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- . Mulai segera pasca persalinan</li> <li>- . Efektifitas tinggi sampai 6 bulan pasca persalinan dan belum dapat haid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- .Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi.</li> <li>- .Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- .Harus benar-benar ASI eksklusif.</li> <li>- .Efektivitas berkurang jika mulai suplementasi.</li> </ul>
Kontrasepsi Kombinasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- . Jika menyusui :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pascapersalinan</li> <li>2. sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu – 6 bulan pascapersalinan.</li> </ol> </li> <li>- . Jika pakai MAL tunda sampai 6 bulan.</li> <li>- . Jika tidak menyusui dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- . Selama 6-8 minggu pascapersalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.</li> <li>- . Selama 3 minggu pascapersalinan kontrasepsi kombinasi meningkatkan risiko masalah pembekuan darah.</li> <li>- . Jika klien tidak mendapat haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- . Kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui</li> <li>- . Dapat diberikan pada klien dengan riwayat preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan.</li> <li>- . Sesudah 3 minggu pascapersalinan tidak meningkatkan risiko pembekuan darah.</li> </ul>

		kehamilan.	
Kontrasepsi Progestin	<p>-. Sebelum 6 minggu pascapersalinan, klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi Progestin.</p> <p>-. Jika menggunakan MAL, kontrasepsi progestin dapat ditunda sampai 6 bulan</p> <p>-. Jika tidak menyusui, dapat segera dimulai</p> <p>-. Jika tidak menyusui, lebih dari 6 minggu pascapersalinan, atau sudah dapat haid, kontrasepsi progestin dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.</p>	<p>-. Selama 6 minggu pertama pascapersalinan, progestin mempengaruhi tumbuh kembang bayi.</p> <p>-. Tidak ada pengaruh terhadap ASI.</p>	<p>-. Perdarahan ireguler dapat terjadi.</p>
AKDR	<p>-. Dapat dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu seksio sesaria, atau 48 jam pascapersalinan.</p> <p>-. Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan.</p> <p>-. Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.</p>	<p>-. Tidak ada pengaruh terhadap ASI</p> <p>-. Efek samping lebih sedikit pada klien yang sedang menyusui.</p>	<p>-. Insersi postplasental memerlukan petugas terlatih khusus.</p> <p>-. Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal.</p> <p>-. Angka pencabutan AKDR tahun pertama lebih tinggi pada klien menyusui.</p> <p>-. Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) pada</p>

			<p>pemasangan pascapersalinan.</p> <p>- Sesudah 4-6 minggu pascapersalinan teknik sama dengan pemasangan waktu interval.</p>
Kondom/ Spermisida	- Dapat digunakan setiap saat pascapersalinan.	<p>- Tak ada pengaruh terhadap laktasi.</p> <p>- Sebagai cara sementara sambil memilih metode lain.</p>	- Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelicin.
Diafragma	- Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan.	- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi.	<p>- Perlu pemeriksaan dalam oleh petugas.</p> <p>- Penggunaan spermisida membantu mengatasi masalah keringnya vagina.</p>
KB alamiah	- Tidak dianjurkan sampai siklus haid kembali teratur.	- Tidak ada pengaruh terhadap laktasi.	<p>- Lendir serviks tidak keluar seperti haid regular lagi.</p> <p>- Suhu basal tubuh kurang akurat jika klien sering terbangun ketika malam untuk menyusui.</p>
Koitus interruptus atau abstinensia	- Dapat digunakan setiap waktu	<p>- Tidak pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi.</p> <p>- Abstinensi 100% efektif.</p>	<p>- Beberapa pasangan tidak sanggup untuk abstinensi.</p> <p>- Perlu konseling.</p>
Kontrasepsi	- Dapat dilakukan	- Tidak ada	- Perlu anastesi

mantap Tubektomi :	dalam 48 jam pascapersalinan. -. Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan.	pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi. -. Minilaparotomi pascapersalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan.	lokal -. Konseling sudah harus dilakukan sewaktu asuhan antenatal.
Vasektomi	-. Dapat dilakukan setiap saat	-. Tidak segera efektif karena perlu paling sedikit 20 ejakulasi ( $\pm$ 3 bulan) sampai benar-benar steril.	-. Merupakan salah satu KB untuk pria.

Sumber : (BPPPK, 2006)

#### I. Pemberian ASI/Laktasi

Hal-hal yang perlu diberitahukan kepada pasien :

- 1) Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan.
- 2) Ajarkan bayi menyusui yang benar.
- 3) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif).
- 4) Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (on demand).
- 5) Diluar menyusui jangan memberikan dot/kempeng pada bayi, tapi berikan ASI dengan sendok.
- 6) Penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI (Wulandari, 2011).

### 2.3.6 Tindak Lanjut Asuhan Masa Nifas Dirumah

#### A. Jadwal Kunjungan Rumah

Tabel 2.4

#### Jadwal Kunjungan Rumah

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Pemberian ASI awal.</li> <li>d. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL.</li> <li>e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi.</li> </ul>
2.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>g. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>h. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>i. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit.</li> <li>j. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</li> </ul>
3.	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas.
4.	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>k. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit tentang ibu dan bayi alami.</li> <li>l. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</li> </ul>

Sumber : Setyo Retno Wulandari, 2011.

## B. Asuhan Lanjutan Masa Nifas Di Rumah

### 1. Koitus

Aturan yang paling baik untuk diikuti adalah setelah 2 minggu post partum. Koitus dapat dilakukan berdasarkan keinginan dan kenyamanan pasien.

### 2. Kembalinya menstruasi dan ovulasi

Pada wanita menyusui, menstruasi pertama dapat terjadi paling cepat pada bulan kedua atau selambat-lambatnya 18 bulan setelah persalinan. Ovulasi dini tidak dihambat oleh laktasi yang terus-menerus. Dapat juga dilakukan pemasangan alat kontrasepsi.

### 3. Perawatan lanjutan lain

Wanita yang melahirkan normal pervaginam 2 kali lebih mungkin memperoleh kembali energi normalnya pada waktu di rumah dan dapat mengerjakan berbagai macam kegiatan dibanding mereka yang melahirkan dengan SC.

## C. Penyuluhan Masa Nifas

- 1) Gizi
- 2) Suplemen zat besi atau vitamin A
- 3) Kebersihan diri atau bayi
- 4) Istirahat

- 5) Pemberian ASI
- 6) Latihan atau senam nifas
- 7) Hubungan seks dan keluarga berencana
- 8) Tanda-tanda bahaya

#### D. Kunjungan Nifas

Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan.

Tujuannya :

- a. Mencegah perdarahan waktu nifas karena antonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarah banyak.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan megawasi sampai 2 jam pertama.

1. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan.
  - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.



- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
2. Kunjungan ke tiga 2-3 minggu setelah persalinan.
- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.
3. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan.
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
  - b. Memberikan konseling KB secara dini.

- c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misalnya minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan, tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
- d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ke tiga post partum adalah fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ke tiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek segera tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS.
- e. Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik.
- f. Nasehati ibu hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.
- g. Catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan.
- h. Jika ada yang tidak normal segera merujuk ibu dan atau bayi ke puskesmas atau RS (Wulandari, 2011).

### **2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas**

#### **1. Perdarahan pervaginam**

##### **a. Atonia uteri**

Atonia uteri adalah uterus yang tidak berkontraksi setelah janin dan plasenta lahir. Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak perdarahan post partum dini (50 %).

b. Robekan jalan lahir

Penanganan robekan jalan lahir :

1. Kaji lokasi robekan.
2. Lekukan penjahitan sesuai dengan lokasi dan derajat robekan.
3. Pantau kondisi pasien.
4. Berikan antibiotika profilaksis dan roborantia, serta diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)

c. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta yang belum lahir selama 30 menit setelah bayi lahir.

d. Tertinggalnya sisa plasenta

Pengkajian dilakukan pada saat in partu. Bidan menemtukan adanya retensio sisa plasenta jika menemukan adanya kotiledon yang tidak lengkap dan masih adanya perdarahan per vagina.

e. Intensio uteri

Inversio uteri pada waktu persalinan biasanya disebabkan oleh kesalahan dalam memberi pertolongan pada kala III (Sulistyawati, 2009).

2. Infeksi Masa Nifas

Berikut tanda dan gejala dari infeksi masa nifas :

a. Nyeri pelvik.

- b. Demam 38°C atau lebih.
- c. Nyeri tekan diuterus.
- d. Lendir vagina/lochea yang berbau busuk.
- e. Keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus.
- f. Pada laserasi/luka episiotomi terasa nyeri, bengkak, dan mengeluarkan cairan nanah (Wulandari, 2011).

Faktor pre disposisi terjadinya infeksi nifas :

- a. Semua keadaan yang dapat menurunkan daya tahan penderita, seperti perdarahan, pre eklampsi, eklampsi dan juga infeksi lain.
  - b. Partus lama, terutama dengan ketuban pecah dini.
  - c. Tindakan bedal vaginal, yang menyebabkan perlukaan jalan lahir.
  - d. Tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah (Sulistyawati, 2009).
3. Sakit kepala, Nyeri Epigastrik dan Penglihatan Kabur.
  4. Pembengkakan di Wajah atau Ekstremitas
  5. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih.
  6. Payudara Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Sakit.
  7. Kehilangan Nafsu Makan untuk Jangka Waktu yang Lama.
  8. Rasa Sakit, Merah dan Pembengkakan Kaki.
  9. Merasa Sedih atau Tidak Mampu untk Merawat Bayi dan Diri Sendiri (Sulistyawati, 2009).

## **2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)**

### **2.4.1 Pengertian**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4.000 gram (Nanny, 2010).

### **2.4.2 Penilaian Bayi Baru Lahir**

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan :

1. Apakah bayi cukup bulan ?
2. Apakah air ketuban jernih ?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
4. Apakah tonus otot bayi baik ? (APN, 2008).

Untuk BBL yang langsung menangis atau bernapas spontan dan teratur dilakukan asuhan BBL normal.

1. Jaga kehangatan.

2. Bersihkan jalan napas (bila perlu).
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
5. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusui Dini.
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>. (APN, 2008).

#### **2.4.3 Adaptasi Fisiologi BBL Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus**

Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis disebut juga homeostatis. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, di pengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin (Marmi, 2010).

Faktor – faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir

1. Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak) .

2. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anastesi intrapartum).
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin.
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi (Marmi, 2010).

#### A. Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada usia kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi diferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin, mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

1. Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir.
2. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
3. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik) (Marmi, 2010 ).

## B. Jantung dan Sirkulasi Darah

### 1. Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilicallis, sebagian masuk vena cava inferior melalui duktus venosus arantii. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan kiri.

### 2. Perubahan peredaran darah neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta



menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

Aliran darah paru pada hari pertama adalah 4-5 liter permenit/ $m^2$ . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter permenit/ $m^2$  dan bertambah pertama pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ $m^2$ ) karena penutupanduktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Marmi, 2010).

### C. Saluran Pencernaan

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan oenciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

1. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.

2. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
3. Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
4. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi  $\pm$  2-3 bulan.

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan (Marmi, 2010).

#### D. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2010)

#### E. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/ 100 ml.

Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada BBL glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim (Marmi, 2010).

#### F. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

1. Luasnya permukaan tubuh bayi.
2. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.

3. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu dengan penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh. Lemak coklat tidak dapat diproduksi lagi oleh bayi baru lahir dan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan acidosis. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5-37,5$  ° C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya dibawah  $36,5$  ° C maka bayi mengalami hipotermi (Marmi, 2010).

#### G. Kelenjar Endoktrin

Kelenjar adrenal pada waktu lahir relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir (Marmi, 2010).

#### H. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena:

1. Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
2. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir tidak mengkonsentrasikan urine dengan baik. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Marmi, 2010).

#### I. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis (Marmi, 2010).

#### J. Susunan Syaraf

Gerakan menelan pada janin terjadi pada kehamilan 4 bulan sedangkan gerakan menghisap baru terjadi pada kehamilan 6 bulan. Pada trimester terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna, sehingga janin yang dilahirkan diatas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada kehamilan 7 bulan mata janin amat sensitif terhadap cahaya.

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan

tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ektremitas (Marmi, 2010).

#### K. Immunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

1. Perlindungan dari membran mukosa.
2. Fungsi saringan saluran napas.
3. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus.
4. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Marmi, 2010).

#### 2.4.4 Mekanisme Kehilangan Panas

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

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi aliran udara kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (APN, 2008).