

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1) Definisi Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. (Sarwono 2011: 213)

Kehamilan adalah proses bergabungnya sperma dan ovum (gamet pria dan wanita) untuk menciptakan suatu sel tunggal yang disebut dengan zigot, yang kemudian menggandakan diri berkali-kali melalui pembelahan sel untuk menjadi lahir. (Janiwarty, 2013 : 224)

###### **2) Standar 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 lingkar 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 hami 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)

### **3)Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3**

#### **a. Sistem reproduksi**

##### **1) Vagina dan vulva**

Dinding dan vagina mengalami perubahan yaitu meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, hingga menyentuh hati.

4) Ovarium

Pada trimester ke-3, korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem payudara

Pada kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

d. Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

e. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat.

f. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

g. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 ul dan terjadi peningkatan jumlah granulosit, limfosit dan monosit.

h. Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna yang disebut *striae gravidarum*. Pada ibu *primi gravida* berwarna kebiruan yang disebut *striae bivida*, sedangkan ibu *multi gravida* striae tersebut berwarna putih disebut *striae albican*. Selain itu akan terjadi hiperpigmentasi pada garis pertengahan perut. Jika ibu *primi* akan berwarna putih disebut *linea alba*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*.

i. Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 % dari semula terutama pada trimester 3

- 1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
  - 2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan, perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi  $\frac{1}{2}$  g / kg BB atau sebutir telur setiap hari.
  - 3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
  - 4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
    - a) Kalsium 1,5 g setiap hari, 30- 40 g untuk pembentukan tulang janin.
    - b) Fosfor rata rata 2 g sehari.
    - c) Zat besi 800 mg atau 30-50 mg sehari.
- j. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh
- Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.
- k. Sistem pernafasan
- Usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

(Roumali, 2011 : 73-88)

#### **4) Perubahan dan adaptasi psikologi trimester 3.**

- Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.

- Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatanya.
- Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- Merasa sedih karena akan terpisah dengan banyinya.
- Perasaan mudah terluka (sensitif)
- Libido menurun.

(Ari sulistyawati, 2012: 77)

### 5) Ketidaknyamanan pada Trimeter 3

#### a. Sakit pinggang

Gambaran klinis : Lemahnya sendi sakroiliaka dan muskulus yang mendukungnya. Disebabkan karena hormon progesteron dan relaxin, uterus yang besar dan jatuh ke depan serta perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak ke belakang.

Cara mengatasi : Dapat di urut dengan minyak *analgesik*.

#### b. Keputihan

Gambaran klinis : Sekret pada vagina yang berwarna bening sampai keputihan, tidak berbau dan tidak menimbulkan keluhan. Hal ini disebabkan peningkatan kadar hormon estrogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat, yang merupakan sumber karbon yang baik untuk pertumbuhan kolonisasi jamur *Candida* (Endang, 2008 : 10).

Cara mengatasi : Sering mengganti celana dalam, setelah buang air besar atau buang air kecil sebaiknya membilas vagina dari arah depan ke belakang, memilih celana yang longgar untuk menjaga kelembapan daerah kewanitaan, menjaga kebersihan daerah pribadi agar tetap kering dan tidak lembab serta menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat

(Nugroho,dkk, 2011 : 206-207).

c. Konstipasi

Gambaran klinis : Uterus makin membesar dan menekan rectum sehingga terjadi konstipasi.

Cara mengatasi : Makan makanan yang berserat (sayur dan buah-buahan).

d. *Dispnea* (sesak nafas)

Gambaran klinis : Semakin tinggi fundus uteri, *dispnea* akan semakin meningkat karena diafragma yang makin tinggi. Diafragma tinggi mengganggu ekspansi paru-paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

Cara mengatasi : Postur tubuh yang baik, sebaiknya tidur dengan bantal agak tinggi dengan posisi setengah duduk, hindari makan terlalu kenyang.

e. Kaki kram

Gambaran klinis : Kompresi saraf ekstermitas bawah akibat pembesaran uterus.

Cara mengatasi : Massase dan kompres hangat pada otot yang kram dan memberikan vit B kompleks.

*f. Diuresis (sering berkemih)*

Gambaran klinis : Tekanan uterus pada vesica urinaria.

Cara mengatasi : Saat tidur sebaiknya miring agar tekanan pada vesica urinaria semakin berkurang.

*g. Edema*

Gambaran klinis : Kepala janin telah masuk di pintu atas panggul sehingga dapat menimbulkan gangguan aliran darah / cairan limfe yang menuju ke atas dan terjadi stagnasi di kaki. Edema umum pada ibu hamil harus dipikirkan kemungkinan preeklamsia, eklamsia, penyakit ginjal / jantung.

Cara mengatasi : Kombinasi edema, hipertensi dan albuminemia merupakan trias dari gestosis yang perlu diperhatikan. Pemeriksaan laboratorium dasar lengkap agar dilakukan untuk menentukan kesejahteraan ibu hamil. Sedangkan edema tanpa gejala tambahan dapat diatasi dengan menaikkan kaki saat tidur.

(Roumali, 2011 :191-193)

## **6) Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

### **a. Nutrisi**

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan ibu. Bila ibu hamil memiliki kelebihan berat badan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi dan memperbanyak sayuran serta buah segar untuk menghindari sembelit.

b. *Personal hygiene*

Mandi dianjurkan minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat.

c. Eliminasi

Desakan usus oleh pembesaran janin dapat menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahannya adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Selain itu, pembesaran janin juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi.

d. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *coitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Coitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, *abortus / partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya.

e. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

f. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan merencanakan istirahat teratur yaitu tidur malam hari  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam

(Roumali, 2011 : 134-144)

## **2.1.2 Konsep Dasar persalinan**

### **1) Definisi Persalinan**

Persalinaan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. ( Nursiah, 2012 : 3)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (APN 2008 : 39)

### **2) Tanda tanda permulaan persalinan .**

1. Tanda tanda persalinan sudah dekat.

a. Lightening.

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

b. Kontraksi braxton hicks.

c. Ketegangan otot perut.

d. Ketegangan ligamentum rotundum.

e. Gaya berat janin kepala kearah bawah.

## 2. Terjadinya his permulaan.

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

Sifat his palsu:

1. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
2. Datangnya tidak teratur.
3. Tidak ada perubahan serviks.
4. Durasinya pendek .
5. Tidak bertambah jika beraktivitas.

## 3. Tanda tanda persalinan.

- a) Terjadinya his persalinan.
- b) Bloody show (Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

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

- c) Pengeluaran cairan.

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil. (Asrinah, 2010: 6)

### 3) Perubahan fisiologis selama persalinan.

Perubahan fisiologis kala1:

#### a) Perubahan pada serviks.

- Pendataran pada serviks/ affacement.

Pendataran pada serviks adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis.

- Pembukaan serviks.

Pembukaan serviks disebabkan karena pembesaran ostium uretra externum (OUE) karena otot yang melingkar di sekitar ostium merenggang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan 10 cm, ibir portio tidak teraba lagi, vagina dan SBR serviks telah menjadi satu saluran.

#### b) Perubahan sistem kardiovaskuler.

- Tekanan darah.

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmhg.

- Denyut jantung.

Kontraksi dapat menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat pula sehingga denyut jantung akan meningkat selama kontraksi.

c) Perubahan metabolisme.

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta kegiatan kerangka otot tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

d) Perubahan sistem respirasi.

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan dengan sebelum persalinan, hal ini disebabkan karena ada rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

e) Kontraksi uterus.

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluar hormon oksitosin.

f) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim.

Segmen atas rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang sifatnya aktif yaitu berkontraksi, dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar.

Segmen bawah uteri (SBR) terbentang di uterus bagian bawah anteroposterior, dengan serviks serta sifat otot yang tipis dan elastis.

g) Perubahan hematologis.

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/ 100ml, selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama pada persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan.

h) Perubahan renal.

Poliuri sering terjadi selama persalinan, yang dikarenakan oleh cardiac output yang meningkat serta disebabkan oleh filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal.

i) Perubahan gastrointestinal.

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang, menyebabkan pencernaan hampir terhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

j) Perubahan suhu badan.

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tingkat tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 c.

k) Perubahan pada vagina dan dasar panggul.

- Pada kala 1 ketuban ikut meregang, bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa akan bisa dilalui banyi.
- Setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak. Oleh bagian depan yang maju

tersebut, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis.

- Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.
- Renggangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi saat jaringan tersebut robek, akan menimbulkan perdarahan yang banyak.

1) Perubahan pada anus (sistem pencernaan)

Saat persalinan dimulai terjadi penurunan hormon yang berpengaruh pada sistem pencernaan, sehingga pencernaan menjadi lebih lambat selama persalinan. Keadaan ini menyebabkan makanan lebih lama tinggal di lambung, sehingga banyak sekali ibu melahirkan mengalami obstipasi. Selain itu terjadi peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual muntah.

Perubahan fisiologis kala II :

a.) Kontraksi uterus.

Kontraksi uterus bertambah kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/ kantong amnion didorong ke bawah, ke dalam serviks. Serviks pertama tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

b.) Kontraksi otot abdomen.

- Setelah uterus terbuka, isinya dapat di dorong keluar.

- Otot abdomen, di bawah kontrol sadar dapat mengecangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.
- Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya untuk merobek membra amnion.
- Ketika bagian presentasi terdapat pada rectum dan perineum, terjadi keinginan tiba tiba untuk mengejan.

c.) Vulva dan vagina.

- Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menjadi menonjol, melebar, dan anus membuka.
- Labia mulai membuka dan kepala janin tampak pada waktu his.

d.) Kontraksi persalinan.

Kelahiran bayi memungkinkan oleh gabungan kekuatan antar uterus dan otot abdomen, karena kekuatan tersebut membuka serviks dan mendorong janin melewati jalan lahir.

e.) Janin.

- Bagi janin turun dan akan turun lebih cepat pada kala 2, yaitu rata-rata 1,6 cm/jam untuk primipara dan 5,4 cm untuk multi para.
- Pada akhir kala 2, sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum membuka.
- Turunya kepala janin dapat di lihat melalui mekanisme persalinan.

(Asrinah, 2010: 69)

#### 4) Perubahan psikologis selama persalinan.

Perubahan psikologis kala1 :

- kecemasan dan ketakutan pada dosa dosa/ kesalahan diri sendiri  
kecemasan dan ketakutan tersebut biasanya takut kalau bayinya terlahir dengan cacat jasmani dan rohani.
- Timbul rasa tegang, ketakutan kecemasan, dan konflik konflik batin.
- Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, badan selalu kegerahan, tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu.
- Relasi ibu dengan calon anaknya terpecah, sehingga timbul polaritas AKU-KAMU (aku sebagai pribadi ibu dan kamu sebagai bayi) yang menjadi semakin jelas.
- Sikap bermusuhan terhadap bayinya.

Biasanya disebabkan karena derita fisik ibu yang semakin berat sehingga muncul konflik-konflik antara keinginan untuk mempertahankan janin (demi keinginan si janin) dan melawan kemauan untuk membuangnya cepat cepat.

- Muncul ketakutan menghadapi kesakitan dan resiko bahaya melahirkan bayinya merupakan hambatan hambatan dalam proses persalinan.
- Adanya harapan harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan.

(Asrinah, 2010: 40)

## 5) Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

### a. *Passenger* ( janin, air ketuban dan plasenta )

#### 1. Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak membujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi.

#### 2. Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin kedalam ostium uteri, bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol saat his disebut ketuban.

#### 3. Plasenta

Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasilan hormon yang berguna selama kehamilan.

### b. *Passage* (Jalan lahir)

#### 1) Jalan lahir terdiri atas :

a) Jalan lahir keras (pelvik atau panggul), terdiri dari 4 buah tulang yaitu:

- 2 buah Os.coxae, terdiri dari : os. Illium, os. Ischium, os.pubis
- 1 buah Os.sacrum : promontorium
- 1 buah Os.coccygis

b) Jalan lahir lunak, segmen bawah rahim (SBR), serviks vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul atau diafragma

pelvis terdiri dari bagian otot disebut *muskulus levator ani*, sedangkan bagian membran disebut *diafragma urogenital*.

## 2) Bidang – bidang hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam. Bidang hodge :

- a) Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- b) Hodge II : sejajar hodge I setinggi pinggir bawah simfisis
- c) Hodge III : sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika
- d) Hodge IV : sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygeus

## c. *Power* (kekuatan)

Yaitu faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari :

- 1) His (kontraksi otot rahim). His dikatakan sempurna bila :
  - a) Kerja otot paling tinggi di fundus uteri.
  - b) Bagian bawah uterus dan serviks tertarik hingga menjadi tipis dan membuka.
  - c) Adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.
- 2) Kontraksi otot dinding perut.

3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.

4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum. (Marmi, 2012 : 27-54)

## **6) Fase Persalinan**

a. Kala I : Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase yaitu :

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

2) Fase aktif. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu :

(a) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

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

(c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

(Marmi, 2012 : 11)

Tabel 2.2

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida.

<b>Primigravida</b>	<b>Multigravida</b>
1. Serviks mendatar ( <i>effacement</i> ) dulu baru dilatasi 2. Berlangsung 13-14 jam	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan 2. Berlangsung 6-7 jam

(Sumber : Marmi, 2012 : 12)

Tabel 2.3

Pemantauan pada kala I

<b>Parameter</b>	<b>Fase laten</b>	<b>Fase aktif</b>
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit

(Sumber : Marmi, 2012 : 162)

#### b. Kala dua persalinan

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung rata-rata 1,5 sampai 2 jam pada primigravida dan rata-rata 0,5 sampai 1 jam pada multigravida (Marmi, 2012 : 13-14).

Gejala dan tanda kala dua adalah :

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

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam, yaitu :

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

a. Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara *schultze* biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran secara *duncan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Marmi, 2012 : 14)

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah memanjang dan singkat. (JNPK-KR, 2008 : 100)

#### d. Kala IV

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

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi perdarahan.

(Marmi, 2012 : 14-15)

### **2.1.3 Konsep Dasar Masa Nifas**

#### **1) Definisi**

Masa nifas adalah masa persalinan dan segera setelah kelahiran, masa ini juga meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduktif kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Heryani, 2012 : 1)

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Saleha, 2009 : 2)

#### **2) Tahapan masa nifas.**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

##### **1. puerperium dini.**

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan jalan.

## 2. Puerperium intermedial.

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

## 3. Remote puerperium.

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

(Ari sulistyawati, 2009: 5)

### 3) Kebijakan program nasional masa nifas.

Tabel 2.2 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<p>1.Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>2.Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan ;rujuk jika perdarahan berlanjut.</p> <p>3.memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia</p>

		<p>uteri.</p> <p>4.Pemberian ASI awal.</p> <p>5.Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir.</p> <p>6.Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermi.</p> <p>7.Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalina.	<p>1.Memastikan <i>involutio uteri</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus berada dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <p>2.Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.</p>

		<p>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p>
3	2 minggu setelah persalinan.	Sama seperti diatas.
4	6 minggu setelah persalinan	<p>1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.</p> <p>2. Memberi konseling kb secara dini.</p>

(Ari sulistyawati, 2009: 6)

#### 4) Perubahan fisiologis masa nifas.

##### 1. Perubahan sistem reproduksi.

###### a.) Uterus.

- Pengerutan rahim (involusi).

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Perubahan dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

1. Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.

2. Pada akhir kala 3 III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat.

3. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.

4. Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.

5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

- Lokhea.

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita.

Lokhe dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

1. Lokhea rubra/ merah.

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

2. Lokhea sanguinolenta.

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

3. Lokhea serosa.

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

4. Lokhea alba/ putih.

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

- Perubahan pada serviks.

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan

pembulu darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

b. Vulva dan vagina.

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 2 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil rugae dalam vagina secara berangsur–angsur akan muncul kembali, sementara lebih menonjol

c. Perinium.

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekan 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.

1.) Perubahan sistem reproduksi.

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan disebabkan karena Alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pengeluaran caian berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

#### 2.) Perubahan sistem perkemihan.

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

#### 3.) Perubahan sistem muskuloskeletal.

Otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta lahir.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsu-angsur jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### 4.) Perubahan sistem endokrin.

##### 1. Hormon placenta.

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan.

HCG (human chorionic gonadotropin) menurundengan cepat

dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

## 2. Hormon pituitary.

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

## 3. Hypotalamik pituitary ovarium.

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

## 4. Kadar estrogen.

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

## 5.) Perubahan tanda vital.

### a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 c) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

b. Nadi

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

c. Tekanan darah

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

d. Pernapasan

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

6.) Perubahan sistem kardiovaskuler.

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran

ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

#### 7.) Perubahan sistem hematologi

Selama minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan sel jumlah darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan. Akan tetapi tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama.

(Ari sulistyowat, 2009: 82)

#### 5) Adaptasi psikologis masa nifas.

Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian antara lain:

##### a. periode "taking in"

- periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- Ia mungkin akan mengulung-ulung menceritakan pengalamannya waktu 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.
- Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfalsifikasi kebutuhan psikologis ibu

b. Periode “taking hold”

- Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi.
- Pada masa ini ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan tehnik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan karena ia sangat sensitif

c. Periode “letting go”

- Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah.

Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

- Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi terhadap dengan segala kebutuhan bayi sangat tergantung padanya.
- Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

(Ari sulistyawati, 2009: 89)

## 6) Kebutuhan Dasar Masa Nifas

### a. Kebersihan diri

- 1) Mengajarkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Menyarankan untuk mengganti pembalut saat darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir setelah selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika mempunyai luka *episiotomi*, hindari untuk menyentuh daerah luka.

### b. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mengakibatkan:

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi

2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyaman untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c. Latihan

- 1) Mendiskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal, ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- 2) Menjelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti senam nifas dan latihan *kegel*.

d. Kebutuhan gizi

Pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori
- 2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum minimal 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas setidaknya selama 40 hari post partum
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

e. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong. Oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap sebelum dan selesai menyusui.

f. Hubungan perkawinan / rumah tangga

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti.

(Prawirohardjo, 2006 : 127-129)

g. Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah keluarga yang berkualitas yaitu keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan. (BPPPK, 2010 : vii). Konseling 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 (Metode Amenores Laktasi)). Sedangkan metode modern dibagi menjadi dua, yaitu hormonal (kontrasepsi progestin, pil progestin, implan) dan non hormonal (AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), 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 :U3-U4)

## **7) Tanda Bahaya Masa Nifas**

- a. Perdarahan per vaginam.
- b. Infeksi masa nifas.
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.
- d. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas.
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

- f. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
- h. Rasa sakit, merah dan pembengkakan kaki.
- i. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.

(Sulistyawati, 2009 :173-196)

#### **2.1.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

##### **1. Definisi**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (Vivian, 2010 : 4)

##### **2. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus**

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional *neonatus* dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Kemampuan fisiologis ini disebut juga *homeostatis*:

###### **a. Sistem pernafasan**

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang tiba-tiba setelah bayi lahir sehingga menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong kebagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi. Tekanan intra toraks yang negatif disertai dengan aktivasi nafas yang pertama

memungkinkan adanya udara masuk kedalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

b. Jantung dan sirkulasi darah

Penutupan duktus arteriosus terjadi 3 minggu setelah lahir. Sedangkan penutupan duktus venosus terjadi dalam 3-7 hari. Dampak pemotongan umbilikus terhadap hemodinamik sirkulasi janin menuju sirkulasi bayi adalah penutupan duktus arteriosus melalui proses sebagai berikut :

- 1) Sirkulasi plasenta terhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung menurun, tekanan rendah di aorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat.
- 2) Resistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat.

c. Sistem pencernaan

Pada masa neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut *mekonium*. Pada 24 jam pertama neonatus mengeluarkan *mekonium*. Pada saat lahir aktivitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan. Volume lambung 25-50 ml. pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 ml.

d. Hepar

Terjadi kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang.

e. Metabolisme

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. untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Seorang bayi yang mengalami hipotermi pada saat lahir akan mengalami hipoksia, maka ia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran.

f. Produksi panas (suhu tubuh)

BBL memiliki kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perbedaan suhu  $0,6^{\circ}$  C dengan kondisi diluar dan didalam uterus. 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.

(Marmi, 2012 : 11-25)

Mekanisme kehilangan suhu tubuh bayi :

1) Evaporasi

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

2) **Konduksi**

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara bayi dengan permukaan yang dingin. Contoh : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang BBL.

3) **Konveksi**

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Contoh : membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

4) **Radiasi**

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Contoh bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan tembok yang dingin.

(JNPK-KR, 2008 :127-128)

### **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. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

Asuhan bayi baru lahir normal :

- a. Jaga kehangatan.
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
- c. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
- e. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- g. Beri suntikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- h. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>. Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu 1 jam setelah pemberian vitamin K karena 3,9 % ibu hamil yang positif Hepatitis B memiliki resiko penularan kepada bayinya sebesar 45%. (Anisa, Yuliasuti, 2013:48).

(JNPK-KR, 2008 : 126)

#### **2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya

berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Asuhan kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien, dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistimatis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Berdasarkan KepMenKes RI No 369 tahun 2007. Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus kepada klien. Langkah-langkah dalam standar asuhan kebidanan adalah :

- a. Mengumpulkan data
- b. Menginterpretasikan data dasar untuk diagnosa atau masalah actual sesuai dengan nomenklatur kebidanan. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.
- c. Menyusun rencana tindakan

- d. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
- e. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan
- f. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note