

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Masa kehamilan (Sarwono, 2006 : 89) di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir.

Proses kehamilan (Asrinah,2010: 1) merupakan proses yang normal dan alamiah. Hal ini perlu di yakini oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, sehingga dalam memberikan asuhan kepada pasien, pendekatan yang dilakukan cenderung dalam bentuk pelayanan promotif.

Kehamilan merupakan (Hani, 2010 : 21) proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang di tandai dengan menstruasi.

2.1.2 Perubahan Fisiologis ibu hamil Trimester III

(Romauli, 2011 : 73-78)

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Posisi rahim dalam kehamilan :

- a. Pada permulaan kehamilan, dalam posisi antefleksi atau retrofleksi.
- b. Pada bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis.
- c. Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati

d. Pada ibu hamil, rahim biasanya mobile, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

b. Vagina

Pada trimester III dinding vagina banyak mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos.

c. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

2. Sistem Payudara

a. Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kalenjer mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut colostrum.

3. Sistem Endokrin

Pada kehamilan Trimester III kalenjer tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari peningkatan

vaskularisasi.. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Kegunaan hormone paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat.

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter yang berat ke kanan.

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena hormone progesteron yang meningkat.

1. Sistem Muscoloskeletal

Sendi pelvis saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

2. Sistem Integument

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20 % yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan di pakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau

ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan kerja jantung ibu.

3. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

(Romauli, 2011 : 89-90)

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisahkan dari bayinya
6. Perasaan sudah terlukah (sensitif)
7. Libido menurun.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

(Romauli, 2011 : 134-146)

1) Oksigen

kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka ibu perlu :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Makanan harus di sesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung di kurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.

3) Personal hygiene

Kebersihan harus di jaga pada masa hamil. Mandi di anjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

4) Eliminasi

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

terhadap otot polos. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

5) Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

6) Persiapan laktasi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah : Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara, Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara, hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu di bilas dengan air hangat.

7) Pakaian

Beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut :

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih

8) Mobilisasi

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemauan persalinan. Jadwal istirahat dan tidur perlu di perhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

9) Travelling

Hal-hal yang di anjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut :

- a. Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan menyebabkan sesak nafas akhirnya jatuh pingsan.
- b. Tidak boleh duduk dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena tromboflebitis selama kehamilan.
- c. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.

- d. Sabuk pengaman seharusnya selalu di pakai, sabuk tersebut tidak di letakan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

2.1.5 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

1. Sering Buang Air Kecil
2. Hemoroid
3. Keputihan
4. Konstipasi
5. Nafas Sesak
6. Nyeri Ligamentum Rotundum
7. Perut Kembung
8. Pusing atau Sakit Kepala
9. Sakit Punggung Atas dan Bawah

Nyeri pinggang merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, biasanya meningkat seiring dengan tuanya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil (Varney, 2006).

Ada banyak penyebab nyeri pinggang dan sakit pada panggul selama masa kehamilan:

- (1) Adanya perubahan di dalam tubuh yaitu uterus, seperti perubahan postur bayi dalam perut semakin besar dan semakin besar pula beratnya
- (2) Pelepasan hormone estrogen dan hormone relaxin
- (3) Adanya pelunakan pelvis selama kehamilan

(4) Ketegangan pada punggung karena:

- a. Terlalu melekukan tubuh kebelakang
- b. Terlalu banyak berjalan
- c. Posisi mengangkat yang tidak tepat
- d. Tonus otot abdomen lemah khususnya pada multipara

Gejala nyeri pinggang biasanya terjadi pada usia kehamilan antara 4-7 bulan. Nyeri ini biasanya terasa di pinggang. Terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika. Nyeri pinggang ini biasanya muncul pada pertama kalinya dalam kehamilan yang dipengaruhi oleh hormone dan postural (Robson,2011)

Nyeri ini juga disebabkan adanya perubahan berat uterus yang membesar, jika wanita hamil tidak member perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot pinggang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri (Varney, 2006). Hormone progesterone dan hormone relaxin menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot (jannah, 2012).

Penatalaksanaan Nyeri Pinggang (Varney , 2002 : 542)

- 1) Postur tubuh yang baik
- 2) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
- 3) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
- 4) Ayunkan panggul/miringkan panggul

- 5) Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
- 6) Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh : korset maternitas atau penyokong “Belly Band” yang elastis)
- 7) Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk dibawah siraman air hangat)
- 8) Kompres es pada punggung
- 9) Pijatan/usapan pada punggung
- 10) Untuk istirahat atau tidur:
 - a. Kasus yang menyokong
 - b. Posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

10. Varises Pada Kaki

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

(jannah, 2012 : 183-191)

1. perdarahan pervaginam

a. Plasenta Previa

Macam-macam Plasenta Previa :

- a) Plasenta previa totalis (sentralis) : seluruh ostium ditutupi plasenta
- b) Plasenta previa parsialis (lateralis) : sebagian ostium ditutupi plasenta

c) Plasenta previa letak rendah (marginal) : tepi plasenta berada 3-4 cm diatas pinggir pembukaan, pada pemeriksaan dalam tidak teraba.

b. Solusio Plasenta

Biasanya dihitung sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu. Menurut derajat lepasnya plasenta di bagi menjadi :

a) solusio plasenta lateralis/parsialis : bila hanya sebagian dari plasenta yang terlepas dari tempat pelekatanya

b) solusio plasenta totalis : bila seluruh bagian plasenta sudah terlepas dari perlekatanya

c) prolapsus plasenta : kadang-kadang plasenta ini turun ke bawah dan dapat teraba pada pemeriksaan dalam.

2. Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Kita harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intra partum.

3. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala hebat. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang

dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

4. penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari preeklampsia.

5. Bengkak di wajah dan di jari-jari tangan

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. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

6. Gerak janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janinya selama bulan ke lima atau bulan ke enam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifannya. Minimal adlah 10 kali

dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim.

7. nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang di maksud adalah yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Nyeri hebat tersebut bisa berarti apendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, dan infeksi kandung kemih.

2.2 Standart Asuhan ANC 11 T

(Kep Menkes Pedoman ANC Terpadu , 2010)

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standart pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 11 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 11 T adalah sebagai berikut:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur LILA
3. Ukur tekanan darah
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin
6. Ukur Denyut jantung janin (DJJ)
7. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
8. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
9. Test laboratorium (rutin dan khusus)
10. Tatalaksana kasus

11. KIE efektif, meliputi :

- a. kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (Resiko Tinggi)
- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan Intelegensi pada kehamilan

2.3 Konsep Dasar Teori Persalinan

2.3.1 Pengertian

(APN, 2008 : 39), Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa di sertai adanya penyulit. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka atau menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

(Sulistyawati, 2010 : 4), Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kakuatan ibu sendiri).

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

2.3.2 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

(johariyah, 2012 : 47-48)

Perubahan- perubahan psikologi yang terjadi pada ibu bersalin adalah :

1. banyak wanita normal merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasakan kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif berupa kelegaan hati, yaitu munculnya rasa bangga melahirkan anaknya.
2. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar.
3. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru atau asing, di beri obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian.
4. Pada multigravida sering kuatir atau cemas terhadap ana-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini.

2.3.3 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

(APN, 2008 : 52-56)

1. Dukungan Emosional

Dukungan dan anjurkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mengenali berbagai upaya yang mungkin sangat membantu kenyamanan ibu.

2. Mengatur Posisi

Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan yaitu : ibu berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri, atau jongkok dapat membantu turunya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. Bantu ibu untuk sering berganti posisi selama persalinan.

3. Pemberian Cairan dan Nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minuman air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengkonsumsi cairan saja.

4. Pencegahan infeksi

Menjaga lingkungan tetap bersih merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya. Hal ini merupakan unsur penting dalam dalam asuhan sayang ibu. Anjurkan ibu untuk mandi pada saat awal persalinan dan pastikan ibu memakai pakaian bersih.

2.3.4 Tanda-tanda Persalinan

(Marmi, 2011: 9-11)

Tanda tanda bahwa persalinan sudah dekat :

1. Terjadi lightening

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a. ringan di bagian atas, dan rasa sesaknya berkurang
- b. bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- c. terjadinya kesulitan saat berjalan
- d. sering kencing

2. terjadinya his permulaan

Sifat his palsu, antara lain :

- a. rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b. datangnya tidak teratur
- c. tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d. durasinya pendek
- e. tidak bertambah bila beraktivitas

Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu)

Tanda-tanda inpartu :

1. terjadinya his persalinan

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- b. sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar

c. terjadinya perubahan pada serviks

d. jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan his akan bertambah.

2. keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

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

3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka di targetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau seksio sesaria.

4. Dilatasi dan effacement

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

2.3.5 Tahapan Persalinan

(APN, 2008 : 40)

1. Kala 1 (pembukaan)

Ada 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif :

1) Fase laten

- a. Sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- c. Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

2) fase aktif

- a. frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung dalam 40 detik atau lebih)
- b. dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm,, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) ata lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- c. terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2. Kala 2 (pengeluaran bayi)

(Sulistyawati, 2010 : 7-9), Kala 2 adalah kala pengeluaran bayi, di mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Gejala kala 2 adalah sebagaai berikut :

- a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50 kali 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekanya fleksus frankenhauser.

- d. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, sub oksiput bertindak sebagai hipomochlion, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan di ikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi di tolong dengan jalan berikut :
 - a) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian di tarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah ke dua bahu lahir, ketiak di kait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir di ikuti oleh sisa air ketuban.

Lamanya kala 2 untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3. Kala 3 (pelepasan plasenta)

Kala 3 adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala 2 yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit . Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Uterus menjadi berbentuk bundar
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim

- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Sebab-sebab terlepasnya plasenta

- a. Saat bayi di lahirkan rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta ialah retraksi dan uterus setelah anak lahir.
- b. Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.

4. Kala 4 (observasi)

Kala 4 mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala 4 di lakukan observasi terdapat perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang di lakukan adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus

Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

2.3.6 Mekanisme Turunya Persalinan

(Nurasiah, 2012 : 111-114)

1. Turunya kepala

Turunya kepala di bagi 2 yaitu :

- a. Turunya kepala daalam pintu atas panggul atau engagement

Masuknya kepala ke dalam PAP pada primi gravida terjadi pada bulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi pada wal persalinan.

- b. Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala setelah setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala 2. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan.

Penyebab majunya kepala :

- a) Tingkat cairan intra uterin
- b) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- c) Kekuatan mengedan
- d) Melurusnya badan anak oleh penelusuran bentuk rahim

2. Fleksi

Dengan majunya kepala biasan fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Anak di dorong maju dan sebaliknya dapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, cerviks, dinding panggul dan dasar panggul.

3. Putaran paksi dalam

Penyebab putaran paksi dalam :

- b) Pada letak fleksi bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala
- c) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan
- d) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

4. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi dan defleksi daari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala bayi mengadakan ekstensi untuk melauinya.

5. Putaran paksi luar

Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

6. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sambil dibawah simpisis dan menjadi hyipomoclion untuk kelahiran bahu belakang.kemudian bahu dapat menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir serah dengan paksi jalan lahir.

2.3.8 Standart Asuhan Ibu Bersalin

(johariyah, 2012)

Bidan dalam peran dan tanggung jawab bidan dalam persalinan adalah :

1. Asuhan Sayang Ibu

- a. anjurkan agar ibu selalu di dampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungan persalinan dari suami, orang tua dan kerabat yang di sukai ibu sangat di perlkan dalam menjalani proses persalinan.
- b. Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan, diantaranya membantu ibu berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara, dan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan.
- c. Anjurkan ibu untuk tetap minum selama kala 2 persalinan

2. Posisi Meneran

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh mengendalikan pemilihan posisi yang di inginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaiknya, peran bidan adalah untuk mendukung ibu dalam posisi apapun yang dipilihnya, sambil menyarankan bila tindakan ibu tidak efektif atau merugikan bagi dirinya atau bagi bayinya.

2.3.7 Konsep Dasar Teori KPD (Ketuban Pecah Dini)

(Nugroho, 2012 : 150)

Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada

angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Pengelolaan KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan yang terjadinya prematuritas dan RDS (Respiratory Distress Sindrom)

Penyebab KPD masih belum di ketahui dan tidak dapat di tentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat serta dengan KPD, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit di ketahui.

Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisinya adalah :

- 1) infeksi : infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD
- 2) serviks yang inkompetensia, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada serviks uteri (akibat persalinan, curretage).
- 3) Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya trauma, hidramnion, gemelli.
- 4) Trauma yang di dapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi.
- 5) Kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah.
- 6) Keadaan sosial ekonomi
- 7) Faktor Lain :

- a. faktor golongan darah, akibat golongan darah ibu dan anak yang tidak sesuai dapat menimbulkan kelemahan bawaan termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban.
- b. Faktor disproporsi antar kepala janin dan panggul ibu
- c. Faktor multi multi graviditasi, merokok dan perdarahan antepartum
- d. Difisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat (vitamin C)

Beberapa faktor resiko dari KPD :

- a. inkomptensi serviks (leher rahim)
- b. polihidramnion (cairan ketuban berlebihan)
- c. riwayat KPD sebelumnya
- d. kelainan atau kerusakan selaput ketuban
- e. kehamilan kembar
- f. trauma
- g. serviks (leher rahim) yang pendek ($< 25\text{mm}$) pada usia kehamilan 23 minggu
- h. infeksi pada kehamilan seperti bakterial vaginosis

Tanda gejala Yang bisa terjadi,

- a.tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina,
- b. aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna darah,

- c. cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terketak di bawah biasanya “menganjal” atau “menyumbat” kebocoran untuk sementara
- d. demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi.

Diagnosa KPD di tegakkan dengan cara :

a) Anamnesa

Penderita merasa basah pada vagina, atau mengeluarkan cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir. Cairan berbau khas, dan perlu juga diperhatikan warna keluarnya cairan tersebut, his belum teratur atau belum ada pengeluaran lendir darah.

b) Inspeksi

Pengamatan dengan mata biasa, akan tampak keluarnya cairan dari vagina, bila ketuban baru pecah dan jumlah air ketuban masih banyak, pemeriksaan ini akan lebih jelas.

c) Pemeriksaan dengan spekulum

Pemeriksaan dengan spekulum pada KPD akan tampak keluar cairan dari ostium uteri eksternum (OUE), kalau belum juga tampak keluar, fundus uteri di tekan, penderita di minta batuk atau mengedan atau bagian terendah di goyangkan akan nampak keluar cairan dari vagina.

d) Pemeriksaan dalam

Di dalam vagina didapati cairan dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi.

Komplikasi yang bisa terjadi :

- 1) komplikasi paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernafasan (RDS = Respiratory Distres Syndrom) yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir.
- 2) Resiko infeksi meningkat pada kejadian KPD
- 3) semua ibu hamil dengan KPD prematur sebaiknya di evaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis (radang pada korion dan amnion)
- 4) selain itu kejadian prolaps atau keluarnya tali pusat dapat terjadi pada KPD
- 5) resiko kecacatan dan kematian janin meningkat pada KPD preterm
- 6) hipoplasia paru merupakan komplikasi fatal yang terjadi pada KPD preterm.

Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

- a. cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa : warna, konsentrasi, bau dan PH-nya
- b. cairan yang keluar dari vagina ini ada kemungkinan air ketuban, urine atau secret vagina.

- c. secret vagina ibu hamil PH : 4-5, dengan kertas nitrazin tidak berubah warna, tetap kuning
- d. tes lakmus (tes Nitrazin), jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban. PH air ketuban 7-7,5, darah dan infeksi vagina dapat menghasilkan tes yang positif palsu.

2) Pemeriksaan Ultrasonografi

- a. pemeriksaan ini bermaksud untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri
- b. pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit. Namun sering terjadi kesalahan pada penderita oligohidramnion.

Penatalaksanaan

1) Konservatif

- a. rawat di rumah sakit
- b. beri antibiotik : bila ketuban pecah > 6 jam berupa : ampisilin 4x500 mg atau Gentamycin 1x80 mg
- c. umur kehamilan <32-34 minggu : di rawat selama air ketuban masih keluar atau sampai air ketuban tidak keluar lagi
- d. bila usia kehamilan 32-34 minggu, masih keluar air ketuban, maka usia kehamilan 35 minggu dipertimbangkan untuk terminasi kehamilan (hal sangat tergantung pada kemampuan perawatan bayi prematur)
- e. nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit , tanda-tanda infeksi intra uterin)

- f. pada usia kehamilan 32-34 minggu, berikan steroid selama untuk memacu kematangan paru-paru janin

2) Aktif

- a. kehamilan > 35 minggu : induksi oksitosin, bila gagal di lakukan seksio sesaria

cara induksi : 1 amp. Sintosinon dalam dektrose 5% di mulai 4 tetes/menit, tiap ¼ jam dinaikkan 4 tetes sampai maksimum 40 tetes/menit
- b. pada keadaan CPD, letak lintang dilakukan seksio sesaria
- c. bila ada tanda-tanda infeksi : beri antibiotik dosis tinggi dan persalinan di akhiri.

2.4 Konsep Dasar Teori Nifas

2.4.1 Pengertian

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

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

(Suherni, 2009 : 1), Masa nifas di sebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi di lahirkan dan plasenta keluar

lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, di sertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan.

2.4.2 Perubahan Fisiologis Ibu Nifas

(Sulistyawati,2009 : 73-79)

1. perubahan sisitem reproduksi

1). Uterus

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

2) Lokhea

Lokhea di bedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a. Lokhea rubra atau merah

Lokhe 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 baayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b. Lokhea sanguinolenta

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

c. Lokhea serosa

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

d. Lokhea alba atau putih

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

e. Lokhea statis

Pengeluaran lohea yang tidak lancar.

f. Lokhea purulenta

Lokhea yang keluaranya berupa nanah berbau busuk.

3. perubahan pada serviks

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

4. vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. 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.

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

5. Perubahan sistem pencernaan

Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

6. Perubahan sistem perkemihan

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

Urine dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut di sebut “diuresis”. Urine yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

2.4.3 Perubahan Psikologis Ibu Nifas

(Saleha, 2009 : 64)

1. Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinanyang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. Letting go period

Dialami setelah ibu bayi tiba di rumah, ibu mulai ssecara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

(Sulistyawati, 2009 : 97-104)

1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Beberapa anjuran yang berhubungan dengan 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 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.

2. Ambulasi Dini

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain :

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan pada ibu mengenai cara merawat bayinya
4. Lebih sesuai dengan keadaan indonesia (lebih ekonomis)

3. Eliminasi : Buang Air Kecil dan Besar

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

4. Kebersihan Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum antara lain:

1. jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
3. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk di sampaikan kepada pasien.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kelaminya.
5. Jika memiliki luka episiotomi hindari untuk menyentuh daerah luka, ini yang terkadang kurang di perhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan.

5. Istirahat

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- 1) mengurangi jumlah ASI yang di produksi
- 2) memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat malam dan siang.

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

7. Latihan atau Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas di lakukan se awal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

2.4.5 Tahapan Masa Nifas

(Sulistyawati, 2009 : 5)

Masa nifas di bagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Puerperium Dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, di anggap bersih dan bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium Intermedial

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

3. Remote puerperium

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

2.2.7 Tanda Bahaya Ibu Nifas

(Damai yanti, 2011)

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2. Infeksi masa nifas

Faktor predisposisi infeksi nifas :

- a. Semua keadaan yang menurunkan daya tahan penderita seperti perdarahan banyak, diabetes, preeklampsia, malnutrisi, anemia. Kelelahan juga infeksi lain yaitu pneumonia, penyakit jantung dan sebagainya.
 - b. Proses persalinan bermasalah seperti partus lama atau macet terutama dengan ketuban pecah lama, korioamnionitis, persalinan traumatik, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan.
 - c. Episiotomi atau laserasi
3. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
 4. Pembekakan di wajah atau ekstermitas
 5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
 6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
 - a. Mastitis

Merupakan peradangan pada payudara. Mastitis dapat terjadi kapan saja, tapi paling sering terjadi antara hari ke 10 dan hari ke 28 setelah melahirkan.

Penanganan :

- a) Payudara di kompres dengan air hangat
- b) Untuk mengurangi rasa sakit dapat di berikan pengobatan analgetik
- c) Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotik
- d) Bayi mulai menyusui dari payudara yang mengalami peradangan
- e) Anjurkan ibu selalu menyusui bayinya
- f) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup.

b. Abses payudara

Penanganan :

- a) Tekhnik menyusui yang benar
- b) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian
- c) Meskipun dalam keadaan mastitis, harus sering menyusui bayinya
- d) Mulailah menyusui pada payudara yang sehat
- e) Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI tetap dikeluarkan
- f) Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotik
- g) Rujuk apabila keadaan tidak membaik

c. Puting susu lecet

Penanganan :

- a) Cari penyebab dari susu lecet
 - b) Bayi disusukan lebih dulu pada puting yang normal atau lecetnya sedikit
 - c) Tidak menggunakan sabun, krim, alohol atau zat iritan lain saat membersihkan payudara
 - d) pengurang rasa sakit
- d. Saluran susu tersumbat

Penanganan :

- a) Payudara di kompres dengan air hangat dan air dingin setelah bergantian setelah itu bayi disusui.
- b) Lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak
- c) Menyusui bayi sesering mungkin

7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman yang hangat, susu, kopi, atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang.

8. Rasa sakit, merah, lunak dan pembekakan di kaki

9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

2.4.8 Kebijakan Program Masa Nifas

2.4.1 tabel kebijakan program masa nifas

(Sulistyawati, 2009 : 6)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 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
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 4. memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
3	2 Minggu setelah Persalinan	Sama seperti di atas
4	6 Minggu setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ibu atau bayi alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

2.5 Konsep Dasar Teori BBL

2.5.1 Pengertian

(vivian, 2010 : 1), Bayi Baru Lahir di sebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrasuterin.

(Marmi, 2012 : 1), Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari.

2.5.2 Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

(Nanny, 2010)

Berikut ini adalah adaptasi fisiologi yang terjadi pada neonatus :

1. Sistem pernafasan

Rangsangan gerakan pernafasan pertama terjadi karena beberapa hal berikut :

- a. Tekanan mekanik dari toraks sewaktu melalui jalan lahir
- b. Penurunan PaO₂ (Prolaktinium Oksida) dan peningkatan PaO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawai)
- c. Rangsangan dingi di daerah dan perubahan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik)

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama setelah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk memepertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan juga karena adanya tarikan

nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernafas dengan cara nafas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku.

2. Jantung dan sirkulasi darah (Marmi dan Rahardjo, 2012)

a. Peredaran Darah Janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilikal, sebagian masuk vena cava inferior. Melalui duktus venosus aranti. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior. Darah dari antrium kanan sebagian melalui foramen ovalle masuk ke antrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis.

Sebagian kecil darah yang berasal dari antrium kanan mengalir ke ventrikel kanan bersama-sama dengan darah yang berasal dari vena cava superior, karena tekanan dari paru-paru belum berkembang, maka sebagian besar dari ventrikel kanan yang seharusnya mengalir melalui duktus arteriosus botali ke aorta desenden dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke atrium kiri melalui vena pulmonalis.

Darah dari sel-sel tubuh miskin oksigen serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke plasenta melalui arteri umbilikalis, demikian seterusnya.

b. Perubahan Peredaran Darah Neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem, karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada plasenta terputus sehingga menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi, dan berdiri sendiri. Efek yang segera terjadi setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal ini terpenting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan nafas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah.

Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi di perlukan. Dalam 48 jam,duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin, yang sebelumnya di suplai oleh plasenta. Darah yang tidak akan kaya oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian di pompakan ke seluruh tubuh.

Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi di dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. Ketika janin di lahirkan segera

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

3. Saluran pencernaan

Bila di bandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relative lebih berat dan panjang di bandingkan orang dewasa. Pada masa neonatus, saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium.

2.5.3 Tahapan Bayi Baru Lahir

(Vivian, 2010 : 3)

1. Tahap I : terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini di gunakan system scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap II : disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III : disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

2.5.4 Periode Bayi Baru Lahir

(Marmi dan Rahardjo, 2012)

Masa sejak lahir sampai 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Periode masa neonatal adalah :

- a. Neonatus adalah bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir
- b. Neonatus dini : usia 0-7 hari

- c. Neonatus lanjut : usia 7-28 hari

2.5.5 Mekanisme Kehilangan Panas

(APN, 2008 : 127-128)

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

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas bisa terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera di keringkan.
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. Bayi yang di lahirkan atau di tempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.
4. Radiasi adalah kehilangan panas karena bayi di tempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

2.5.6 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

(vivian, 2011)

- a. pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- b. terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- c. kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar

- d. isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
- e. tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit.

2.5.7 Masalah Yang timbul pada Bayi Baru Lahir

(CDK-215/ vol. 41 no. 4, th. 2014).

Labiopalatokisis Merupakan deformitas daerah mulut berupa celah atau sumbing atau pembentukan yang kurang sempurna semasa embrional berkembang, bibir atas bagian kanan dan bagian kiri tidak tumbuh bersatu.

Berbagai macam penyebab dikaitkan dengan kelainan bibir sumbing dengan atau tanpa celah palatum. Bila kelainan ini tidak berhubungan dengan malformasi atau sindrom tertentu disebut kelainan nonsindromik.⁷⁻¹³ Sekitar 70% kasus merupakan kelainan nonsindromik dan 30% kasus kelainan sindromik, dengan kasus terbanyak sindrom van der Woude.

Dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh, diagnosis bibir sumbing dan celah palatum dapat ditegakkan. Keluhan-keluhan umum antara lain gangguan bersuara, berbicara dan berbahasa, gangguan menyusu/makan, gangguan pertumbuhan wajah, pertumbuhan gigi, dan infeksi pendengaran. Pada pemeriksaan fisik kepala dan leher, dapat ditemukan asimetri wajah, gangguan perkembangan telinga, gangguan pendengaran, gangguan rongga mulut dan gigi, dan menelan Banyak sistem terminologi dan klasifikasi telah diajukan, namun hanya beberapa saja yang diterima secara klinis.

Penatalaksanaan

Masalah ini melibatkan anak dan orang tua, bersifat kompleks, bervariasi, dan membutuhkan penanganan yang lama. Penanganan anak kelainan celah bibir dengan atau tanpa celah palatum dan kelainan celah palatum memerlukan kerjasama tim, seperti bagian anak, THT, bedah, gigi, ahli rehabilitasi suara dan pendengaran, dan beberapa bidang lain seperti bedah saraf, mata, perawat, dan psikolog. Operasi meliputi perlekatan bibir, rekonstruksi bibir sumbing, dan rekonstruksi celah palatum.

2.5.8 Standart Asuhan Bayi Baru Lahir

(APN, 2008)

1) Jadwal kunjungan bayi baru lahir, yaitu :

- a. 1 kali pada umur 1-3 hari,
- b. 1 kali pada umur 4-7 hari, dan
- c. 1 kali pada umur 8-28 hari.

2) Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal (vivian 2010 : 3-4)

1) cara memotong tali pusat

- a. menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem yang pertama.
- b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.

- c. Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat lalu memasukannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
- 2) mempertahankan Suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi
- a. mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir
kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela atau pitu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin yang merupakan gejala awal hipotermia.
 - b. untuk mencegah terjadinya hipotermia bayi yang baru lahir harus segera di keringkan dan di bungkus dengan kain kering kemudian di letakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
 - c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil
Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menagis kuat bisa dimandikan ± 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat.

2.6 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 kebidan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang di gunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistimatis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (KepMenkes RI no.369 th 2007) adalah : proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Langkah dalam standar asuhan kebidanan :

- a. Pengumpulan data
- b. Menyusun rencana tindakan
- c. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
- d. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan
- e. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP NOTE