

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2014) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 69).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang *survive* dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, hanya satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 69).

2. Memantau tumbuh kembang janin

Tabel 2.1 Memantau tumbuh kembang janin

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simfisis pubis
16 minggu	-	Ditengah, antara simfisis pubis dan umbilicus
20 minggu	20 cm (\pm 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (\pm 2 cm)	Ditengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (\pm 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (\pm 2 cm)	Pada proseussus sifoide

Sumber : Ade Setiabudi, 2016

3. Pemeriksaan diagnosa kebidanan

Menurut Sulistyawati pada jurnal Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (2019; 16) pemeriksaan diagnosa untuk menentukan kehamilan dapat dilakukan dengan hal-hal berikut ini :

a. Tes HCG (tes urine kehamilan)

Dilakukan segera mungkin begitu diketahui ada *amenorea* (satu minggu setelah *koitus*). Urin yang digunakan saat tes diupayakan urin pagi hari.

b. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan. Gambaran yang terlihat, yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan.

c. Palpasi abdomen

Pemeriksaan Leopold

1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui TFU (Tinggi Fundus Uteri) dan bagian janin yang ada di fundus.

2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan atau kiri perut ibu.

3) Leopold III

Untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bagian bawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

4. Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga

Perubahan pada ibu hamil trimester ketiga menurut Walyani dan Purwoastuti (2015; 78) yaitu:

- a. Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang dibawa yaitu bayi dalam kandungan.

- b. Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, *brackton-hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

5. Asuhan *antenatal care*

a. Pengertian asuhan *antenatal care*

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 78).

b. Tujuan asuhan *antenatal care*

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal

- 2) Mengenali secara diri penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang di perlukan
- 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta serta kemungkinan adanya komplikasi.(Rismalinda, 2015).

6. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC

Menurut Depkes RI (2014) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari :

1) Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi

(tekanan darah 140/90 mmHg pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi) disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas adalah cara untuk mengetahui risiko KEK wanita usia subur yaitu apabila LILA < 23.5 cm.

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita ukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.2 Ukuran TFU menurut Penambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	1 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	3 jari di bawah prosesus xiphoideus

5) Menentukan Presentasi dan Denyut jantung janin (DJJ) untuk melihat kelainan letak janin atau masalah yang lainnya.

6) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama., ibu hamil di skrining status imunisasi TT, Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil , sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan %
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95 %
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	95 %
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun / seumur hidup	

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi Tetanus Toxoid

7) Beri Tablet Tambah Darah

Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya

untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. Menurut WHO kadar

Hb terdiri dari :

- a. Normal : 11,5 gr%
- b. Anemia ringan : 9-11 gr%
- c. Anemia sedang : 7-8,9 gr%
- d. Anemia berat : < 7 gr%

8) Tes / Pemeriksaan Laboratorium

Untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain *sypphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan prematur, cacat bawaan.

9) Tata Laksana atau penanganan kasus

Apabila di temukan masalah selama kehamilan maka segera tertangani atau di rujuk ke fasilitas yang lebih lengkap

10) Temu Wicara / Konseling

Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan, sangat penting dibina dari sejak awal melalui temu wicara dapat ditemukan kesepakatan untuk melakukan rujukan apabila terjadi komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan. *Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x*

dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Puspita dan dwi, 2014). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu), atau hampir cukup bulan di susul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu atau persalinan adalah proses pengeluaran produk konsepsi yang variabel melalui jalan lahir biasa (Dewi, 2018).

2. Asuhan persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Fiandara, 2016)

3. Tujuan asuhan persalinan normal

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip

keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sarwono, 2013; 335).

4. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala persalinan adalah sebagai berikut:

1) Lightening

Lightening adalah penurunan sebagian presentasi kepala dalam pelvis minor, hal ini menyebabkan turunnya tinggi fundus uteri sama dengan posisi fundus uteri pada usia kehamilan 8 bulan (Yanti, 2016).

2) Perubahan serviks

Semakin mendekati persalinan, serviks akan mengalami perubahan yaitu serviks akan berubah menjadi lebih lunak dan sedikit demi sedikit mengalami penipisan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks (Yanti, 2016).

3) Blood show

Cairan lender bercampur darah yang keluar melalui vagina (Widya, 2015)

4) Kontraksi

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) (Widya, 2015).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Nurasiah, Ai, 2014) ada 5 faktor penting dalam persalinan, yaitu:

1) Power (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi:

a. His (Kontraksi Uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos Rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi (Widia, 2019).

b. Tenaga mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volume (Widia, 2019).

2) Passage (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal (Widia, 2019).

3) Passenger (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Widia, 2019).

4) Psikologis

Psikologi melibatkan emosi dan persiapan intelektual. Pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat serta dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Nursiah, 2017).

5) Penolong

Penolong persalinan memiliki peran yang dalam hal ini adalah bidan, dimana bidan yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Widia, 2019).

6. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

a. Perubahan Fisiologis Kala I

1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah

satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvis. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (*fundal dominan*). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. (Sulistyawati, 2014)

2) Penipisan serviks (*Effacement*)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambahnya efektifitas kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (*retraction ring*) mengikuti arah tarikan ke atas, sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjangnya serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm– 3 cm). dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm) (Sulistyawati, 2014).

3) Dilatasi

Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas terus-menerus saat uterus berkontraksi.

Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 fase yaitu:

- a. Fase laten, berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.
- b. Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase :

1. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm
2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
3. Fase deselerasi. Pembukaan lambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).
pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistolik rata-rata 15-20 mmHg. Dan diastole rata-rata 5-10 mmHg. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. (Sulistyawati, 2014)

5) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu badan, denyut nadi, pernafasan curah jantung, dan cairan yang hilang. (Sulistyawati, 2014)

6) Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu di anggap normal, bila peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan. (Sulistyawati, 2014)

7) Perubahan Denyut Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah pada frekuensi di antara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai lazim di antara kontraksi. Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. (Sulistyawati, 2014)

8) Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menunjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing). (Sulistyawati, 2014)

9) Perubahan Renal (Berkaitan dengan Ginjal)

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

Kandung kemih harus sering dievaluasi setiap 2 jam untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pascapersalinan. (Sulistyawati, 2014)

b. Perubahan Fisiologis Kala II

1) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding rahim

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi

normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik tidak di sadari tidak dapat di atur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi. (Sulistyawati, 2014)

2) Uterus

Uterus teraba sangat keras saat his datang karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin kebawah secara alami. (Sulistyawati, 2014)

3) Serviks

Pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm. (Sulistyawati, 2014)

4) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his. (Sulistyawati, 2014).

5) Ekspulsi janin

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin sudah tidak masuk lagi diluar his. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah

simpisis, kemudian dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota tubuh bayi. Pada primigravida kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam sedangkan pada multigravida setengah jam. (Sulistyawati, 2014)

c. Perubahan Fisiologis Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta atau uri. Partus kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu di mana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Kala III ini tidak kalah pentingnya dengan kala I dan kala II. Kelalaian dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri. Dalam kelahiran plasenta, didapat 4 fase yaitu :

a) Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

1) Perubahan bentuk uterus

Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler (bundar) akibat dari kontraksi uterus.

2) Semburan darah tiba-tiba

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

3) Tali pusat memanjang

Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

4) Perubahan posisi uterus

Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen (uterus naik di rongga rahim).

b) Metode pelepasan plasenta :

1) Metode Scultze

Metode yang lebih umum terjadi adalah plasenta terlepas dari satu titik dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kanton amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti di belakang seperti payung

terbalik saat terkelupas dari dinding uterus.

2) Metode Matthews Duncan

Plasenta turun melalui bagian samping dan masuk ke vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubang baju, sehingga sebagian plasenta tidak berada dalam kantong. Walaupun demikian sebagian selaput ketuban berpotensi tertinggal dengan metode ini karena selaput ketuban tidak terkelupas semua selengkap metode Schultze. Proses pelepasan berlangsung lebih lama dan darah yang hilang sangat banyak karena hanya sedikit serat oblik dibagian bawah segmen (Jannah, 2017).

c) Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui servik, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina (Sulistiyawati, 2014).

d) Pemeriksaan plasenta

Pemeriksaan plasenta meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Selaput ketuban utuh atau tidak
- 2) Plasenta yang terdiri atas : Bagian maternal, jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon, bagian fetal, utuh atau tidak.
- 3) Tali pusat, meliputi : Jumlah arteri dan vena, adakah arteri atau vena yang terputus untuk mendeteksi plasenta suksenturia, dan insersi tali pusat apakah sentral, marginal, panjang tali pusat

(Jannah, 2017).

d. Perubahan Fisiologis kala IV

1) Tanda vital

Dalam 2 jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernafasan akan berangsur normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih dibawah 38°C , hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah 2 jam (Sulistyawati, 2014).

2) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pascapersalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lainnya. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energy selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal serta pergeseran hematologi (Sulistyawati, 2014).

3) Serviks

Bentuk serviks agak menganga seperti corong yang disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah, konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan

kecil karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa kedalam rongga rahim setelah dua jam lahir hanya dapat dimasuki 2 atau 3 jari (Sulistyawati, 2014).

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur disbanding keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2014).

5) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. (Sulistyawati, 2014)

8. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

1. Kala I (Pembukaan)

Pada permulaan his, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut, maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan(Manuaba, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

Fase laten pada kala satu persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam (Winkjosastro, 2014)

2) Fase Aktif

Fase aktif pada kala satu persalinan memiliki frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1

cm perjam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multigravida). Terjadi penurunan bagian terbawah janin. Menurut (Winkjosastro, 2014) Fase aktif dibagi dalam tiga fase lagi, yaitu:

- a) Fase akselerasi yaitu berlangsung dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal yaitu berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi yaitu pembukaan menjadi lambat lagi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika permukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dari berakhir dengan lahirnya bayi. proses ini biasanya terjadi selama 1 jam pada primigravida dan 30 menit pada multigravida (Sulistyawati, 2016).

Table 2.4 Perbedaan Lama Persalinan antara Primipara dan Multipara

Lama persalinan	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	30 menit

Kala III	30 menit	15 menit
Total	14 jam 30 menit	7 jam 45 menit

(Sulistyawati, 2016)

Mekanisme persalinan normal adalah gerakan pasif janin pada saat persalinan berupa penyesuaian bagian terendah (kepala) janin terhadap jalan akhir atau panggul pada saat melewati jalan lahir:

1) Masuknya kepala janin pada PAP

Pada primigravida masuknya kepala janin dimulai pada akhir kehamilan. Masuk periode inpartu dalam keadaan kepala engagement. Pada multigravida, masuknya kepala janin pada pintu atas panggul terjadi pada awal persalinan. Masuk periode inpartu dalam keadaan floating (melayang diatas PAP). kepala sudah cukup apabila diameter terbesar bagian terendah janin telah melewati PAP.

2) Fleksi

Dengan turunnya kepala, fleksi kepala bertambah sehingga posisi ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah daripada ubun-ubun besar (UUB) sehingga diameter fronto-oksipital (12cm) sebagai ukuran terpanjang terbentang antara fronto diameter anteroposterior dan diameter oksipotobregmatika (9,5cm) yang lebih kecil yang akan melewati jalan lahir.

3) Putaran paksi dalam

Pemutaran bagian terendah janin kedepan (simfisis pubis) atau ke belakang (sakrum). Putaran paksi dalam merupakan suatu

usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalannya lahir.

4) Ekstensi/defleksi kepala janin

Terjadi agar kepala dapat melewati PBP, sumbu jalan lahir arah anteroposterior.

5) Putaran paksi luar atau restitusi

Setelah kepala lahir seluruhnya, kepala kembali memutar ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher karena putaran paksi dalam. Putaran ini disebut putaran restitusi, kemudian putaran dilanjutkan hingga kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak (sisi kiri).

3. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. MAK III bertujuan mengurangi terjadinya perdarahan pasca melahirkan dengan menyuntikkan oksitosin 10 UI, menegangkan tali pusat dan melakukan dorogan dorso kranial hingga plasenta lepas kemudian masase fundus uteri 15x dalam 15 detik (Sulistyawati, 2016).

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Uterus globuler atau menjadi bentuk bundar.
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah tiba-tiba atau perdarahan

9. Penapisan

Penapisan dalam persalinan pada umumnya ada 24 macam penapisan namun, yang paling utama ada 18 penapisan ini.

Tabel 2.5 Penapisan Ibu Bersalin

NO	PENYULIT
1	Riwayat bedah sesar
2	Perdarahan pervagina
3	Kehamilan kurang bulan ≤ 37 Minggu
4	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan ≤ 37 Minggu
7	Anemia Berat
8	Ikterus
9	Tanda / gejala infeksi
10	Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12	Gawat janin (DJJ ≤ 100 atau $\geq 180x/mnt$)
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin 5/5
14	Presentasi bukan belakang kepala
15	Presentasi majemuk
16	Kehamilan gemeli
17	Tali pusat menumbung
18	Tanda dan Gejala Syok

Sumber : (Rohani, dkk. 2013)

10. Partograf

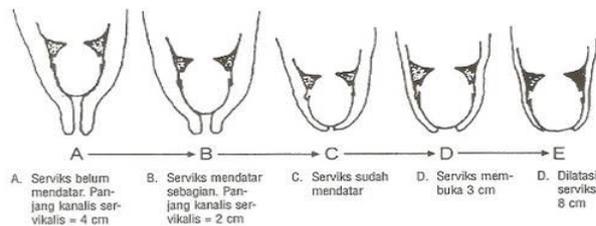
Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam pelaksanaan, partograf dimulai dari pembukaan 4 cm. Partograf sebaiknya dibuat untuk setiap ibu yang bersalin tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a) Denyut jantung janin setiap 30 menit, kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi, penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160
- b) Air ketuban : catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam (Vagina)
 - (1) U : Ketuban Utuh (Belum pecah)
 - (2) J : Ketuban pecah, air ketuban jernih
 - (3) M : Ketuban pecah, air ketuban bercampur mekonium
 - (4) D : Ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah
 - (5) K : Ketuban pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering)
- c) *Molage* (Penyusupan tulang kepala janin)

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut :

- (1) 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- (2) 1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- (3) 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan
- (4) 3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

d) Pembukaan Serviks (setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x))



Gambar 10.1: Pendataran dan pembukaan serviks

Gambar 2.1 Pendataran dan pembukaan serviks

e) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Akan tetapi, kadangkala turunnya bagian terbawah baru terjadi setelah pembukaan serviks sebesar 7 cm. kata-kata “Turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai.

Gambar 2.2 Penurunan Kepala Janin

Perlimaan	Hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	HI-HII	Sulit di gerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	HII-HIII	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	HIII +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di Perineum

- f) Waktu : waktu yang sudah dijalani sesudah pasien diterima
- g) Jam : catat jam
- h) Kontraksi : catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik.
- (1) Kurang dari 20 detik
 - (2) Antara 20 dan 40 detik
 - (3) Lebih dari 40 detik
- i) Oksitosin : jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin/volume cairan infus dan dalam tetesan/menit
- j) Obat yang diberikan : catat semua obat lain yang diberikan
- k) Nadi : catatlah setiap 30 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar (.)
- l) Tekanan darah : catatlah setiap 4 jam dan dan ditandai dengan anak panah

- m) Suhu badan : catatlah setiap 2 jam
- n) Volume urine : catatlah setiap kali ibu berkemih.

Jika semua temuan melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan.

(Rohani, dkk.2013)

C. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Sarwono, 2013; 356).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Adapun tujuan dari asuhan masa nifas menurut Sujiatini dkk (2015; 2) adalah:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
 - 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
 - 5) Mendapatkan kesehatan emosi.
3. Tahapan masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti, (2015; 2) nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

- a. Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri atau berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

4. Kebijakan program nasional masa nifas

Tabel 2.6 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
-----------	-------	--------

1	6 – 48 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 baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran 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 dibawah 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah 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 <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu kesulitankesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Sujyatini dkk, (2010; 5)

5. Adaptasi psikologi masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan, pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Tanggung jawab seorang ibu setelah melahirkan sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dorongan dan

perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu (Dewi, 2014).

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. Fase *taking in*

Periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skill*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik (Dewi, 2014).

b. Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari pasca persalinan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive

sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain (Dewi, 2014).

c. Fase *letting go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya (Dewi, 2014).

6. Masalah Psikologis Yang Sering Dialami Wanita Nifas

A. Postpartum Blues

1) Definisi

Biasanya juga disebut dengan *Baby Blues*, yaitu suatu bentuk stress pasca persalinan yang paling ringan yang hanya berlangsung beberapa hari dan gejalanya tidak memburuk. Adapun gejala yang biasa muncul pada *postpartum blues/baby blues* biasanya terjadi pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 10 (Maryunani, 2017).

2) Etiologi

- a) Adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih
- b) Ketidaknyamanan jasmani, rasa letih, stress atau kecemasan yang tidak diharapkan karena adanya ketegangan dalam keluarga atau adanya cara penanganan yang tidak peka oleh para petugas.
- c) Berbagai perubahan yang terjadi dalam tubuh wanita selama kehamilan, dan perubahan dalam cara hidupnya sesudah mempunyai bayi (Maryunani, 2017).

3) Penatalaksanaan

- a) Berikan dorongan pada ibu untuk merawat bayinya.
- b) Biarkan bayi bersama ibunya

- c) Doronglah anggota keluarga untuk merawat ibu dan bayinya dengan baik
- d) Berikan kesempatan pada ibu untuk bertanya, bicarakan apa yang terjadi selama proses persalinan dan biarkan ibu untuk mengungkapkan perasaannya atau yang dirisaukannya.
- e) Pada kasus yang lebih parah, pastikan ada yang menemani ibu dan bayinya selama beberapa hari atau minggu (Maryunani, 2017).

B. Postpartum Depression

1) Definisi

Merupakan stress pasca persalinan yang lebih berat dari pada *baby blues*, perbedaannya dengan *baby blues* terletak pada frekuensi, intensitas, dan durasi gejala. Gejala umumnya terjadi pada 3 bulan pertama setelah melahirkan atau sampai bayi berusia 1 tahun (Maryunani, 2017).

2) Tanda dan gejala

- a. Menyangkal bahwa bayi yang dilahirkan adalah anaknya
- b. Ibu mungkin takut menyakiti bayinya atau merasa akan menjadi gila
- c. Berfikir untuk mencederai bayinya atau dirinya sendiri
- d. Merasa bahwa ia tidak dapat merawat dirinya sendiri atau bayinya

- e. Seolah mendengar suara-suara atau tidak dapat berfikir jernih (Maryunani, 2017).

3) Penatalaksanaan

- a. Banyak wanita dibawah depresi yang bisa menanggapi atau dipengaruhi oleh dorongan dan dukungan fisik yang diberikan bidan, perawat atau anggota keluarganya
- b. Bila seorang ibu tidak bereaksi secara positif terhadap dukungan atau dorongan yang telah diberikan bidan, perawat atau anggota keluarganya maka perlu dilakukan rujukan ke petugas yang lebih ahli seperti psikolog atau psikiater.
- c. Dalam hal ini setelah diberikan dukungan ibu tetap menunjukkan perilaku aneh (seperti mendengar suara-suara, berada diluar kenyataan, berhalusinasi atau berkhayal, menolak bayinya) atau harus segera dirujuk ke petugas yang lebih ahli dalam masalah kejiwaan untuk mendapat terapi dan pengobatan khusus untuk dapat membantu mengatasi keadaan tersebut (Maryunani, 2017).

C. Postpartum psikosis

Jarang terjadi, gejala terlihat dalam 3-4 minggu setelah melahirkan. Gejala yang muncul seperti halusinasi dan delusi, untuk penyebab pasti belum diketahui. Hal ini biasanya dialami oleh ibu yang mengalami keguguran atau kematian bayi dalam kandungan atau setelah dilahirkan (Maryunani, 2017).

7. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

a) Pengerutan Rahim (*Involusi*)

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Dewi, 2014).

Tabel 2.7 Perubahan Rahim

Waktu	Perubahan	Berat
Pada saat bayi lahir	TFU setinggi pusat	1000 gram
Pada saat akhir kala III	TFU 2 jari bawah pusat.	
1 minggu post partum	TFU pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu post partum	TFU teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu post partum	TFU tidak teraba.	50 gram

Sumber : (Maryunani, 2017)

b) Lokhea

Lokhea merupakan kotoran yang keluar dari liang senggama (vagina) dan terdiri dari jaringan mati dan lendir berasal dari rahim dan liang senggama (vagina) (Maryunani, 2017).

Adapun perubahan lokhea pada ibu nifas:

Tabel 2.8 Perubahan Lokhea

Jenis	Warna	Waktu
Lokhea rubra	Merah kehitaman, terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa	Hari ke 1–3 post partum

	mekonium dan sisa darah.	
Lokhea sanguinolenta	Merah kekuningan yang (darah dan lendir)	Hari ke 3-7 post partum
Lokhea serosa	Kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta.	Hari ke 7-14 post partum
Lokhea alba	Putih, mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati.	> 14

Sumber : (Maryunani, 2017).

c) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Produksi ASI masih sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang. Ada 2 refleks yang sangat dipengaruhi oleh keadaan jiwa ibu, yaitu:

(1) Reflex prolaktin

Pada waktu bayi menghisap payudara ibu, ibu menerima rangsangan neurohormonal pada puting dan areola, rangsangan ini melalui nervus vagus diteruskan ke hypophysa lalu ke lobus anterior, lobus anterior akan

mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk melalui peredaran darah sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI dan merangsang untuk memproduksi ASI.

(2) Reflex let down

Reflex ini mengakibatkan memancarnya ASI keluar, isapan bayi akan merangsang puting susu dan areola yang dikirim lobus posterior melalui nervus vagus, dari glandula pituitary posterior dikeluarkan hormon oxytosin ke dalam peredaran darah yang menyebabkan adanya kontraksi otot-otot myopeitel dari saluran air susu, karena adanya kontraksi ini makan ASI akan terperas kearah ampula (Mansyur dan Dahlan, 2014).

d) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan

pernah kembali lagi seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke 6 post partum, serviks sudah menutup kembali (Mansyur dan Dahlan, 2014).

e) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis. (Mansyur dan Dahlan, 2014).

f) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus-nya, sekalipun tetap

kendur dari pada keadaan sebelum hamil (Mansyur dan Dahlan, 2014).

8. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

A. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integrasi kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan.

B. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Dilakukan segera setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur pada persalinan normal. Aktivitas ini dapat mengurangi bendungan lokhea dalam rahim, meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. (Maryunani, 2017)

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain:

1. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat

2. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih kuat
3. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
4. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis)

(Maryunani, 2017)

C. Eliminasi

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

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.

Anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan minum banyak air putih. (Astuti, dkk. 2015).

D. Kebersihan Diri

Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi seperti kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah - langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- 1) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama prineum
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan anus. Nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- 3) Sarankan ibu mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.

E. Istirahat

Ada beberapa hal yang bisa dilakukan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur antara lain : Anjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebih, sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur, mintalah bantuan keluarga untuk mengurus masak-memasak, cuci dan nyetrika (Maryunani, 2017).

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

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi

- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Maryunani, 2017).

F. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Maryunani, 2017).

9. Perawatan Payudara Masa Nifas

A. Tujuan dilakukannya perawatan payudara

- 1) Memperlancar sirkulasi darah dan mencegah terjadinya sumbatan pada saluran payudara sehingga memperlancar pengeluaran ASI dengan cara menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (puting susu) karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi.
- 2) Menghindari puting susu yang sakit dan infeksi payudara, serta menjaga keindahan bentuk payudara.

B. Persiapan alat

- 1) Sepasang sarung tangan bersih

- 2) Handuk untuk mengeringkan payudara yang basah
- 3) Kapas digunakan untuk mengompres puting susu
- 4) Minyak kelapa atau *baby oil* sebagai pelicin
- 5) Waskom yang berisi air hangat untuk kompres hangat
- 6) Waskom yang berisi air dingin untuk kompres dingin
- 7) Waslap

C. Langkah-langkah perawatan payudara

- 1) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan
- 2) Cuci tangan dibawah air mengalir dengan sabun
- 3) Gunakan sarung tangan bersih
- 4) Bila puting susu masuk kedalam, lakukan gerakan Hoffman atau gunakan pompa puting.

D. Gerakan Hoffman

- (1) Tarik telunjuk sesuai dengan kanan dan kiri, atas dan bawah.
Gerakan ini akan meregangkan kulit payudara dan jaringan yang ada dibawahnya, lakukan 5-10 kali.
- (2) Gerakan diulang dengan letak telunjuk dipindah berputar disekeliling puting sambil menarik puting susu yang masuk, lakukan gerakan ini 5-10 kali.

E. Penggunaan pompa puting

- 1) Bila pompa puting tidak tersedia, dapat dibuat dari modifikasi spuit 10 ml. Bagian ujung dekat jarum dipotong dan kemudian pendorong dimasukkan dari arah potongan tersebut.

- 2) Cara penggunaannya yaitu dengan menempelkan ujung pompa (sprit injeksi) pada payudara sehingga puting berada didalam pompa.
- 3) Kemudian tarik perlahan hingga terasa ada tahanan dan dipertahankan selama $\frac{1}{2}$ sampai 1 menit.
- 4) Bila terasa sakit, tarikan dikendorkan. Prosedur ini diulangi terus hingga beberapa kali dalam sehari.

F. Perawatan payudara

- 1) Kompres kedua puting menggunakan minyak kelapa/*baby oil* selama \pm 3-5 menit.
- 2) Oleskan minyak kelapa/*baby oil* ke payudara atau kedua telapak tangan. Letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, kemudian telapak tangan ditarik ke atas melingkari payudara sambil menyangga payudara lalu tangan dilepaskan dengan gerakan cepat, lakukan gerakan ini \pm 20 kali.
- 3) Sangga payudara kanan dengan tangan kanan kemudian urut payudara dari pangkal payudara ke arah puting memakai gengaman tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari. Lakukan gerakan ini \pm 20 kali
- 4) Sangga payudara kanan dengan tangan kanan, kemudian urut payudara dari pangkal payudara ke arah puting memakai gengaman tangan menyeluruh atau ruas-ruas jari, lakukan gerakan ini \pm 20 kali

- 5) Menyiram payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian dan berulang-ulang lalu dikeringkan dengan handuk. Selanjutnya puting susu dirangsang dengan waslap/handuk
- 6) Menggunakan BH yang menyangga dan ukuran yang sesuai dengan pertumbuhan payudara (Astuti, dkk. 2017)

11. Kebijakan Program Nasional

A. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah- masalah yang terjadi, sebagai berikut :

- KF 1 pada 6 – 48 jam setelah persalinan
- KF 2 pada 3 – 7 hari setelah persalinan
- KF 3 pada 8 – 28 hari setelah persalinan
- KF 4 pada 29 – 42 hari setelah persalinan

Dengan tujuan :

- Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- Melaksanakan skrining yg komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui,

pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

- Memberikan pelayanan KB

Tabel 2.9 Frekuensi Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 – 48 jam	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencegah perdarahan masa nifas. 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan. 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
2	3 – 7 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat. 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui. 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi

		agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3		<ol style="list-style-type: none"> 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat. 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4	29 – 42 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya. 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

Sumber : (Sukma. F, 2017)

B. Pemberian Vit A Pada Masa Nifas

1) Pengertian Pemberian Vit A Pada Masa Nifas

Vitamin A merupakan suplementasi yang diberikan pada ibu menyusui selama masa nifas yang memiliki manfaat penting bagi

ibu dan bayi yang disusunya. Vitamin A berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga pemberian kapsul vitamin A (200.000 unit) pada ibu nifas sangatlah penting.

2) Manfaat Pemberian Vit A Pada Masa Nifas

Pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada bayi, karena ASI yang diberikan merupakan sumber utama vitamin A pada bayi pada enam bulan pertama kehidupan.

3) Manfaat Vitamin A Pada Masa Nifas Untuk Bayi

- a. Meningkatkan kualitas ASI
- b. Meningkatkan kelangsungan hidup anak
- c. Meningkatkan daya tahan tubuh
- d. Mencegah komplikasi dari penyakit campak dan diare
- e. Melindungi mata dari xerophthalmia dan buta senja

4) Manfaat Vitamin A Pada Masa Nifas Untuk Ibu

- a. Memelihara kesehatan ibu selama menyusui
- b. Mencegah buta senja karena kurang vitamin A

5) Dosis Pemberian Vit A Pada Masa Nifas

Pemberian vitamin A pada masa nifas yaitu 2 x 200.000 SI

6) Waktu Pemberian Vit A Pada Masa Nifas

Waktu pemberian vitamin A pada masa nifas untuk pemberian yang pertama diberikan segera setelah melahirkan, sedangkan pemberian kedua jarak 24 jam setelah yang pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian.

C. Pemberian Fe Pada Masa Nifas

1) Pengertian Tablet Fe

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh.

2) Tujuan

Peningkatan sirkulasi darah dan serta menambah sel darah merah (HB) untuk daya angkut O₂ mencukupi kebutuhan. Serta untuk mencegah terjadinya anemia pasca persalinan.

3) Manfaat

Pemberian tablet besi sebagai suplemen merupakan upaya untuk meningkatkan kadar besi (Fe) dalam jangka waktu singkat, hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya defisiensi Fe terutama pada ibu nifas yang diakibatkan karena kurangnya zat besi yang diabsorpsi tubuh melalui makanan yang mengandung besi. Karena pada masa

nifas kebutuhan Fe meningkat pada saat melahirkan perlu tambahan Fe 300 – 350 mg, akibatnya kehilangan darah.

4) Dosis minum

Pada ibu Post Partum meminum tablet fe sehari 1 tablet (60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat) selama masa nifas (40 hari).

5) Cara minum

Tablet besi baik dikonsumsi jika bersamaan dengan vitamin C untuk membantu penyerapan dari zat besi ini dan di minum pada malam hari sebelum tidur. Tablet besi sebaiknya tidak dikonsumsi dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapannya.

6) Efek Samping Tablet Fe

Tablet besi ini mempunyai efek samping seperti mual, nyeri lambung, muntah, kadang diare dan sulit buang air besar atau sembelit. Agar tidak terjadi efek samping dianjurkan untuk minum tablet besi atau sirup besi pada malam hari setelah makan sebelum tidur. Setelah minum tablet besi atau sirup zat besi biasanya kotoran (feses) berwarna kehitaman. Hal ini merupakan hal yang wajar dan tidak perlu dikhawatirkan (Ika, 2017).

12. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Demam ($37,5^{\circ}\text{C}$)
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir

- 1) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak
 - 2) Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam
 - 3) Bekuan darah yang banyak
- c. Muntah
 - d. Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
 - e. Pusing/ sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan
 - f. Lokhea berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya membusuk
 - g. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan/atau terasa sakit
 - h. Sakit perut yang hebat / rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung dan nyeri ulu hati
 - i. Merasa sangat letih dan terengah-engah
 - j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
 - k. Pembengkakan di wajah atau di tangan, rasa sakit, merah, lunak dan/atau pembengkakan di kaki
 - l. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama (Maryunani, 2017).

D. Konsep Dasar Bayi baru lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

2. Penanganan segera bayi baru lahir

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015; 118) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan spontan menangis setelah dilahirkan. Apabila bayi tidak segera menangis segera setelah dilahirkan maka bersihkan jalan nafas bayi.

b. Memotong dan Merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak mempengaruhi bayi, kecuali bayi kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril. Sebelum di gunting klem terlebih dahulu menggunakan umbilical cord. Luka tali pusat di bersihkan dan di bungkus menggunakan kaas steril. Dan diganti setiap hari atau setiap basah atau kotor.

c. Pencegahan kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya: keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi, dan selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi di kepala bayi.

d. Memberikan Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K₁ injeksi 1 mg intramuskular setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

3. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

1. Adapun ciri bayi baru lahir cukup bulan (usia gestasi 37-42 minggu):
2. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
3. Berat badan 2500-4000 gram.
4. Panjang badan 48-52 cm. Lingkar dada 30-38.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.

9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR >7.
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menagis kuat.

b. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi karena sistem imunisasinya yang masih belum sempurna. Prinsip pencegahan infeksi, yaitu:

- 1) Memberikan vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg IM, untuk mencegah terjadinya perdarahan
- 2) Memberikan salep mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata *eritromisin* 0,5% atau tetrasiklin 1 %. Untuk pencegahan penyakit mata karena *klamidia* (Penyakit Menular Seksual).
- 3) Cuci tangan yang benar sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
- 4) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- 5) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- 6) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi juga dalam keadaan bersih (dekontaminasi dan cuci setiap setelah digunakan). (Putra, 2015)

c. Melakukan Penilaian

Adapun penilaian yang perlu dilakukan meliputi :

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan.
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas.

Jika bayi tidak bernafas atau bernafas dengan megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir. (Putra, 2015).

d. Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi baru lahir belum mampu mengatur tetap suhu badanya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

Bayi baru lahir harus di bungkus hangat. Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir dengan 4 cara :

- 1) Evaporasi

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 tubuh bayi dengan permukaan yang dingin seperti meja, tempat tidur, timbangan.

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin seperti ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walau pun tidak bersentuhan secara langsung). (Maryunani, 2016)

e. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara berikut :

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.

- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak keteku. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selang harus sudah ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernafas yang pertama (Apgar Score).
- 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan. (Putra, 2015)

f. Merawat Tali Pusat

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau desinfeksi tingkat tinggi.
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.

- 5) Jepit ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan umbilical klem tali pusat (steril). Lakukan jepitan secara mantao klem tali pusat tertentu.
- 6) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 7) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik (Putra, 2015).

g. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Berikut langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas :

- 1) Segera keringkan badan bayi dengan seksama
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- 3) Menutupi kepala bayi
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- 6) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat, idealnya bayi baru lahir ditempatkan ditempat tidur yang sama dengan ibunya untuk menjaga bayi tetap hangat dan mendorong ibu untuk segera memberikan ASI. (Putra, 2015)

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh tenaga kesehatan secara menyeluruh (dari kepal sampai kaki) selama 12 jam pertama kehidupannya. Tujuan dari pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan maupun gejalanya pada bayi tersebut sehingga dapat segera dilakukan penatalaksanaan jika terdapat kelainan.

1) Pemeriksaan fisik bagian kulit

Pada jam-jam pertama kehidupan bayi baru lahir, kulit bayi biasanya agak kemerahan. Jari-jari tangan dan kaki tampak agak kebiruan karena sirkulasi darah yang kurang baik. (Putra, 2015)

2) Pemeriksaan fisik bagian kepala

Periksa ubun-ubun besar dan kecil dengan cara palpasi. Dalam keadaan normal, ubun-ubun berbentuk datar. Ubun-ubun besar dan menonjol dapat ditemukan pada tekanan intrakranial yang tinggi sedangkan ubun-ubun yang cekung dapat ditemukan pada kasus dehidrasi dan malnutrisi (Tando, 2016)

Adapun ukuran-ukuran kepala bayi adalah sebagai berikut :

- (1) Diameter *suboccipitalus bregmatica* (dari foramen magnum ke ubun-ubun besar) yaitu 29,5 cm
- (2) Diameter *suboccipito frontalis* (dari foramen magnum ke pangkal hidung) yaitu 11 cm
- (3) Diameter *fronto occipitalis* (dari pangkal hidung ke titik yang terjadi pada belakang kepala) yaitu 13,5 cm

- (4) Diameter *submento bregmatika* (dari bawah dagu ke ubun-ubun besar) yaitu 9 cm
- (5) *Circumferentia subocciput bregmatika* (lingkaran kecil kepala) yaitu 31 cm
- (6) *Circumferentia fronto occipitalis* (lingkaran sedang kepala) yaitu 34 cm
- (7) *Circumferentia mento occipitalis* (lingkaran besar kepala) yaitu 35 cm (Putra, 2015)

3) Wajah

Periksa tanda paralisis pada wajah bayi. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menila wajah simetris atau tidak. Wajah asimetris dapat disebabkan oleh adanya paralisis fasial (Tando, 2016)

4) Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekeruhan kornea, katarak kongenital, mata keluar nanah, bengkak pfa kelopak mata, dan perdarahan konjungtiva. Pemeriksaan mata ada beberapa bagian yaitu :

- (1) Pemeriksaan sklera, untuk menilai warna sklera yang normalnya berwarna putih.
- (2) Pemeriksaan pupil, apabila diberikan sinar pupil akan mengecil. *Midriasis* atau dilatasi pupil menunjukkan adanya

rangsangan simpatis, sedangkan *miosis* menunjukkan pupil yang mengecil. Pupil yang berwarna putih menunjukkan adanya katarak pada mata

- (3) Pemeriksaan jernih atau keruhnya lensa, untuk memeriksa adanya kemungkinan katarak (Tando, 2016)

5) Telinga

Periksa apakah telinga berada pada garis lurus dengan mata, ada tidaknya gangguan pendengaran, dan besar serta bentuk daun telinga (Tando, 2016)

- 6) Hidung, periksa bentuk dan lebar hidung, pola napas, dan kebersihan hidung (Tando, 2016)

7) Mulut

Periksa bentuk dan kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/basah, periksa lidah dan palatum, kelainan dan tanda abnormal, reflek menghisap, reflek *rooting*, reflek *sucking* (Tando, 2016)

- 8) Leher, periksa bentuk dan kesimetrisan leher, serta reflek tonik neck (Tando, 2016)

- 9) Dada, periksa bentuk, ada retraksi dinding dada atau tidak dan gangguan pernapasan. Pernapasan normal pada bayi 40-60 x/menit, denyut jantung 120-60 x/menit (Tando, 2016)

10) Abdomen

Periksa bentuk abdomen bayi, jika cekung kemungkinan terjadi hernia diafragmatika dan jika bayi kembung kemungkinan

disebabkan perforasi usus akibat ileus mekonium. Periksa adakah benjolan, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, bentuk dan kesimetrisan abdomen (Tando, 2016)

11) Genetalia

(1) Bayi laki-laki : testis sudah turun dan berada dalam skrotum, orifisium uretra diujung penis, dan kelainan lainnya

(2) Bayi perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina dan uretra (Tando, 2016)

12) Anus, periksa apakah bayi mengeluarkan fese/mekonium yang berarti bahwa bayi memiliki lubang anus, periksa juga posisi dan fungsi sfingter ani (Tando, 2016)

13) Ekstremitas

Periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan. Hitung jumlah jari tangan dan kaki, periksa reflek *grasping* dan reflek *babinski* (Tando, 2016)

14) Punggung, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, dan kelainan lainnya (Tando, 2016)

15) Antropometri

Berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2500-4000 g. Dalam minggu pertama, berat badan bayi turun terlebih dahulu kemudian naik kembali pada usia 2 minggu dan umumnya mencapai berat badan lahir. Penurunan berat badan maksimal pada bayi cukup

bulan adalah 10 %, panjang badan bayi normal yaitu 48-52 cm, lingkaran kepala 33-37 cm, dan lingkaran dada 34-38 cm (Tando, 2016). Kenaikan berat badan bayi usia 2-6 hari yaitu minimum 20 g/kg per hari selama 3 hari (Putra, 2012).

16) Eliminasi

(1) Defekasi (BAB)

Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan mekonium yang akan dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Kemudian feses bayi yang diberi ASI akan berubah warnanya menjadi hijau-emas dan terlihat seperti bibit. Bayi defekasi 5-6 kali per hari dan berkurang pada minggu ke-2.

(2) Miksi (BAK)

Bayi berkemih sebanyak 4-8 kali sehari. Warna urine bayi keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena asupan cairan meningkat (Tando, 2016)

i. Pemeriksaan tanda bahaya pada bayi

- 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua
- 2) Kejang
- 3) Bergerak jika hanya dirangsang
- 4) Napas cepat (≥ 60 kali/ menit)
- 5) Napas lambat (< 30 kali/ menit)
- 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 7) Merintih, teraba demam ($> 37,5$ °C)

- 8) Teraba dingin (<36,5 °C)
- 9) Nanah yang banyak di mata
- 10) Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
- 11) Diare
- 12) Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki
- 13) Perdarahan

i. APGAR Score

APGAR score dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut ibu dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat. Hasil pengamatan dituliskan dalam skala skor 0-2 (Tando, 2016)

Tabel 2.10 APGAR SCORE

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Apearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru.	Seluruh tubuh kemerah-merahan.
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100.
<i>Grinace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik.	Batuk/bersin.

<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	Sedikit fleksi pada ekstremitas.	Gerakan aktif.
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur.	Tangisan yang baik.

Hasil penilaian APGAR dijumlahkan ke bawah untuk menentukan penatalaksanaan BBL dengan tepat.

Tabel 2.11 Analisis hasil pengamatan BBL berdasarkan skor APGAR

Nilai APGAR 5 Menit Pertama	Penanganan
0-3	1) Tempatkan ditempat hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat 2) Pemberian oksigen 3) Resusitasi 4) Stimulasi 5) Rujuk
4-6	1) Tempatkan ditempat hangat 2) Pemberian oksigen 3) Stimulasi taktil
7-10	1) Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan penatalaksanaan bayi normal

(Tando, 2016)

4. Adaptasi Bayi Baru Lahir

A. Adaptasi Fisiologi Bayi

Homeostasis adalah kemampuan adaptasi fisiologi bayi baru lahir dalam mengatasi banyaknya perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir sangat berguna bagi bayi

untuk menjaga kelangsungan hidupnya diluar uterus dimana bayi harus bisa melaksanakan sendiri segala kegiatan untuk mempertahankan hidupnya. Yang utama dari adaptasi fisiologis bayi yaitu menjaga bayi agar tetap hangat, mampu melakukan pernapasan dengan spontan dan bayi menyusu sendiri pada ibunya. (Maryunani, 2016)

a. Sistem pernafasan

Proses perkembangan paru-paru akan berlanjut setelah kelahiran sampai usia 8 tahun, sampai jumlah bronchiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan bukti gerakan napas sepanjang trimester 1 dan tiga. Ketidakmatangan paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 24 minggu karena keterbatasan permukaan alveolus, ketidakmatangan sistem kapiler paru dan tidak cukupnya jumlah surfaktan.

Nafas yang pertama dipengaruhi oleh 2 faktor yang berperan pada rangsangan napas bayi:

- (a) Hipoksia yang berperan pada rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.

(b) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru secara mekanis.

Upaya napas akan mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru untuk pertama kali (surfaktan dan aliran darah ke paru). Pernapasan normal memiliki frekuensi rata-rata 40 x/menit, interval frekuensi 30-60 x/menit. Jenis pernapasan adalah pernapasan diafragma, abdomen dan pernapasan hidung. (Maryunani, 2016)

b. Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan menurun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama (Armini, dkk, 2017).

c. Sistem pencernaan

Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk

dengan baik pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna selain susu bayi baru lahir cukup bulan masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Waktu pengosongan lambung adalah 2,5-3 jam, itulah sebabnya bayi memerlukan ASI sesering mungkin. Pada saat makanan masuk kelambung terjadilah gerakan peristaltik cepat ini berarti bahwa pemberian makanan sering diikuti dengan reflex pengosongan lambung. Bayi yang diberi ASI dapat bertinja 8-10 kali sehari atau paling sedikit 2-3 kali sehari. Bayi yang diberi minum PASI bertinja 4-6 kali sehari, tetapi terdapat kecenderungan mengalami konstipasi (Nurhasiyah, 2017).

d. Sistem ginjal

Pada tubuh bayi baru lahir relatif terdapat banyak air. Kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstraselular yang luas. Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa. Laju filtrasi glomerulus pada BBL hanyalah 30-50% dari laju filtrasi glomerulus pada orang dewasa. Akibatnya, kemampuan mengeluarkan produk limbah dari dalam darah masih kurang.

Bayi baru lahir harus sudah buang air kecil dalam 24 jam pertama. Jumlah urin sekitar 20-30 ml/jam dan meningkat menjadi 100-200 ml/jam pada akhir minggu pertama. Umumnya BBL akan BAK sekali dalam 24 jam pertama, dua kali dalam 24 jam kedua dan tiga kali dalam 24 jam ketiga. Penting untuk mencatat saat BAK pertama kali. Jika terjadi anuria, hal ini harus diperhatikan karena mungkin menandakan anomali kongenital dari sistem perkemihan. (Saputra, 2014)

e. Sistem hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kada protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Armini, dkk, 2017).

f. Sistem imunologi

Pada masa neoantus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta, reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan

sel plasma dan antibodi gama A, G dan M (Armini, Sriasih, dan Marhaeni, 2017).

B. Adaptasi Psikologis Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir mengalami pola kejadian spesifik yang sama setelah lahir, tanpa memandang usia kehamilan dan tipe persalinan yang mereka alami

1) Periode pertama reaktivitas

Periode ini berlangsung 30 menit. Karakteristik pada periode ini antara lain: respirasi dan pernapasan berlangsung cepat (80 x/menit) dengan irama yang tidak teratur, ekspirasi mendengkur, terdapat retraksi, memiliki sejumlah mucus dan bayi menangis kuat.

Periode ini memungkinkan orang tua untuk berinteraksi dengan bayi mereka dan menikmati kontak dengan bayi baru lahir mereka. Reflek menghisap yang kuat pada periode ini menyediakan kesempatan yang baik untuk inisiasi menyusui dini. Selain itu pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari berikutnya sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses pelekatan (kulit dengan kulit) karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama. (Saputra, 2014).

2) Fase tidur

Fase tidur dimulai dari 30-120 menit awal setelah bayi dilahirkan. Pada fase ini bayi tidur atau aktivitasnya berkurang.

Selama fase tenang ini dapat digunakan oleh ibu dan bayi untuk tetap dekat dan beristirahat bersama setelah persalinan. (Saputra, 2014)

3) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas berlangsung sejak bayi terbangun dan menunjukkan ketertarikan terhadap rangsangan dari lingkungan. Periode ini berlangsung selama 2-8 jam pada bayi baru lahir normal. Frekuensi nadi sekitar 120-160 x/menit, frekuensi nafas sekitar 30-60 x/menit. Peristaltik juga meningkat sehingga bayi mengeluarkan mekonium.

Pada periode ini, perlu dilakukan pemantauan ketat atas kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mukus yang berlebihan, pemantauan setiap kejadian apnea, dan mulai melakukan metode stimulasi keinginan atau rangsangan taktil segera, misalnya mengusap punggung, memiringkan bayi, serta mengkaji keinginan dan kemauan bayi untuk menghisap serta menelan. (Saputra, 2014)

5. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

a. Kebutuhan Asih pada Neonatus

Kebutuhan asih merupakan kebutuhan emosional yang berupa kasih sayang dari orang tua yang akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik maupun mental. Ikatan kasih sayang orang tua pada

bayi bisa diistilahkan sebagai *Bonding Attachment*, yang dapat dipenuhi dengan cara-cara berikut :

a) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu. Bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya, dengan begitu bayi dapat melakukan reflek *sucking* dengan segera.

b) Rawat gabung (*Rooming-in*)

Rawat gabung atau *rooming-in* adalah cara perawatan ketika ibu dan bayi baru lahir ditempatkan dalam satu ruangan, kamar, atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh agar terjalin proses lekat akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya, hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi (Maryunani, 2016)

c) Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya. Hal ini menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan (Maryunani, 2016)

b. Kebutuhan Asuh pada Neonatus

Kebutuhan asuh pada neonatus meliputi :

1) Pemenuhan nutrisi pada neonatus

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI diberikan sesuai dengan keinginan bayi, biasanya bayi merasa lapar setiap 2-4 jam. Jangan berikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan (Tando, 2016).

2) Imunisasi pada bayi

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan untuk memperoleh kekebalan tubuh manusia terhadap penyakit tertentu. Biasanya setelah lahir bayi akan diberi imunisasi hepatitis B yang diberikan dengan 1 kali suntikan dengan dosis 0,5 ml (Maryunani, 2016).

3) Perawatan sehari-hari pada neonatus

(1) Memandikan bayi

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sampai 6 jam kelahiran agar bayi tidak mengalami hipotermi (Maryunani, 2016).

(2) Mengganti popok bayi

Kebersihan yang harus dijaga selain kebersihan badan adalah kebersihan pakaian (popok bagi bayi). Selain untuk mencegah terjadinya infeksi didaerah genitalia dan pantat

bayi, penggantian popok yang sudah basah atau kotor dengan popok yang sudah bersih (baru) juga bertujuan memberikan rasa nyaman dan mencegah iritasi.

(3) Menyusui bayi

Ibu dapat menyusui bayinya dengan beberapa posisi yang baik yaitu dengan berbaring dan duduk, adapun tekhniknya antara lain :

- a) Ibu menyangga seluruh badan bayi dengan satu lengan, kepala bayi berada pada lipatan siku, dan bokong bayi terletak pada lengan, ditahan dengan telapak tangan ibu.
- b) Ibu memeluk badan bayi dekat dengan badannya, perut bayi menempel dengan perut ibu, kedua tangan bayi berada didepan ibu.
- c) Kepala bayi berada pada satu garis lurus.
- d) Wajah bayi menghadap payudara dengan hidung berhadapan dengan puting (Maryunani, 2016)

(4) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi yaitu untuk mengeluarkan udara yang ada dalam perut bayi agar bayi tidak kembung dan tidak muntah (gumoh) setelah menyusui. Adapun tekhniknya yaitu :

- a) Menaruh bayi dibahu atau pundak ibu, bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan
- b) Posisi bayi telungkup atau tengkurap di pangkuan ibu, bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan. Usahakan posisi dada bayi lebih tinggi dari perutnya (Maryunani, 2016)

(5) Memijat bayi

Manfaat dari memijat bayi diantaranya bayi akan merasakan kasih sayang dan kelembutan dari orang tua saat dipijat. Selain itu juga dapat menguatkan otot bayi, memperlancar peredaran darah, membantu proses pencernaan dan membuat bayi tenang (Maryunani, 2016).

Adapun langkah-langkah pemijatan bayi, yaitu :

- a) Cuci tangan
- b) Usahakan tangan dalam keadaan hangat agar bayi merasa nyaman dengan usapan perawat.
- c) Usahakan kuku tidak panjang dan lepaskan perhiasan yang memungkinkan menyakiti kulit bayi yang lembut
- d) Lakukan pemijatan diruang yang hangat dan tidak pengap

- e) Duduklah dalam posisi yang nyaman sebelum melakukan pemijatan
- f) Baringkan bayi diatas permukaan kain yang rata, lembut dan bersih. Siapkan handuk, baju, popok dan *baby oil/baby lotion*.
- g) Mulailah dengan membelai wajah dan kepalanya, serta ajaklah bayi berbiacara dengan lembut
- h) Lakukan pemijatan kira-kira 15 menit
- i) Jangan memijat saat bayi dalam keadaan lapar atau baru selesai makan.
- j) Jangan memijat bayi saat ia sedang demam atau sakit, karena ia malah merasa tidak nyaman.
- k) Jangan memijat bayi saat ia tidur, karena istirahat yang terganggu hanya akan membuatnya rewel.
- l) Bagian wajah. Lakukan gerakan menekan ibu jari mulai dari pertengahan alis, terus turun melalui tepi hidung ke arah pipi
- m) Bagian punggung. Letakkan bayi dalam posisi tengkurap, lalu pijatlah dengan gerakan-gerakan melingkar mulai dari pundak sampai pantat. Kemudian, pijatlah dengan gerakan menggaruk ke arah bawah memanjang sampai ke pantat

- n) Bagian kaki. Peganglah pergelangan kaki bayi, lalu gerakkan tangan ibu jari secara bergantian mulai dari pergelangan kaki sampai ke pangkal paha. Pijatlah telapak kaki bayi mulai dari tumit menuju jemarinya.
- o) Bagian perut dan dada. Pijatlah bayi dengan gerakkan memutar, membentuk gambar jantung dari tengah dada ke samping luar dengan meletakkan kedua tangan anda dibagian dada. Lakukan hal yang sama disekitar puting susu ke arah luar (Putra, 2015)

c. Kebutuhan Asah pada Neonatus

Asah merupakan stimulasi mental yang akan menjadi cikal bakal proses pendidikan dimana bertujuan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, moral, produktifitas, dan lain-lain (Maryunani, 2016). Stimulasi tumbuh kembang adalah perangsangan dan pelatihan terhadap bayi yang datangnya dari lingkungan luar, misalnya latihan kemampuan motorik, kemampuan bahasa dan kognitif, serta kemampuan bersosialisasi sehingga bayi bisa mencapai kemampuan yang optimal (Rochmah, 2016).

1. Pemantauan perkembangan bayi usia 1 bulan sudah dapat melakukan :

- (1) Menghisap ASI dengan baik
- (2) Menggerakkan kedua lengan dan kaki secara aktif

(3) Mata bayi sesekali menatap ke mata ibu

(4) Mulai mengeluarkan suara

Jika belum dapat melakukan, stimulasi lebih sering dan jika dalam 1 bulan tidak ada perubahan segera ke petugas kesehatan.

2. Stimulasi dini dirumah

(1) Ketika bayi rewel, cari penyebabnya dan peluk ia dengan penuh kasih sayang

(2) Gantung benda-benda yang berbunyi dan berwarna cerah di atas tempat tidur bayi agar bayi dapat melihat benda tersebut bergerak-gerak dan berusaha menendang atau meraih benda tersebut

(3) Latih bayi mengangkat kepala dengan cara meletakkannya pada posisi terlungkup

(4) Ajak bayi tersenyum, terutama ketika ia tersenyum kepada anda

3. Pemantauan perkembangan

(1) Ukur lingkar kepala minimal 1 kali pada usia 8-30 hari

(2) Timbang berat badan (Rochmah, 2016)

E. Konsep Dasar Keluarga berencana

1. Pengertian Keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 182)

2. Tujuan program KB

Tujuan umumnya adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Tujuan Khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 4)

3. Jenis – jenis alat kontrasepsi

Terdapat berbagai macam jenis kontrasepsi yang dapat diberikan kepada calon akseptor. Dimana tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara lengkap, akurat dan seimbang. Semua jenis alat kontrasepsi pada umum dapat digunakan sebagai kontrasepsi pasca salin (Kementrian Kesehatan RI, 2014; 13)

a. Kondom

Merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom yang terbuat dari polyurethane. Efektifitas kondom pria antara 85-98 persen sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95 persen harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan. (Walyani dan Purwoastuti, 2015; 205)

b. Kontrasepsi oral (PIL)

Kontrasepsi oral ini efektif dan reversibel, harus diminum setiap hari. Pada bulan pertama pemakaian, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping yang serius sangat jarang terjadi. Dapat digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui serta kontrasepsi ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Sulistyawati, 2013; 67)

c. Suntik / Injeksi

Kontrasepsi ini sangat efektif dan aman digunakan karena dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemakaian kontrasepsi ini menyebabkan kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata empat bulan namun kontrasepsi ini cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI (Sulistyawati, 2013; 75).

d. Implan

Implan nyaman untuk digunakan dan memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. Efektif lima tahun untuk norplant dan tiga tahun untuk jadena, indoplant atau implanon. Dapat digunakan oleh semua perempuan di usia reproduksi.

e. Intrauterine Device (IUD)

IUD atau KB spiral adalah alat kontraepsi berbentuk T yang di letakkan di rahim untuk menghalangi sperma agar tidak bisa membuahi sel telur. IUD sendiri ada 2 jenis yaitu IUD hormonal dan IUD tembaga. IUD hormonal bisa bertahan 5 tahun sedangkan IUD tembaga bertahan antara 5 - 10 tahun dan efektivitas tinggi 99%.

f. Kontrasepsi sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

F. Pendokumentasian SOAP

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan (Sudarti, 2013; 38).

Pendokumentasian yang benar mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan (Sudarti, 2013; 39). Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

a. S (Data Subjektif)

Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien mengenai keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

b. O (Data Objektif)

Data tersebut menunjukkan bahwa bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, USG dan lain - lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini.

c. A (Assesment)

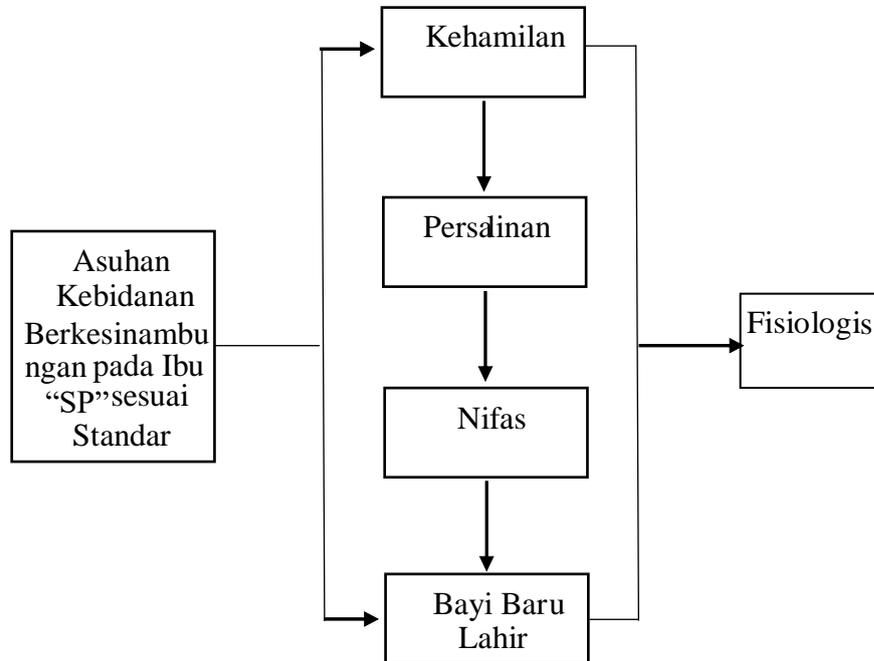
Masalah atau diagnosa yang di tegakkan berdasarkan daa atau informasi subjektif maupun objektif yang di kumpulkan atau di kumpulkan.

d. P (Planning)

Tindakan atau usaha yang akan datang untuk megusahakan tercapainya keadaan klien yang sebaik mungkin atau mempertahankan / menjaga kesejahteraan pasien. (Anggraini dkk, 2022).

G. Kerangka Pikir

Kerangka pikir asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu “N” selama masa kehamilan, persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir yaitu



Keterangan:
sebagai berikut:

Variabel yang diteliti

Gambar 2.3
Bagan Kerangka Pikir Asuhan Ibu “SP”