

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (dalam jurnal Ruqaiyah, 2018) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum an dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dimulai dari ovulasi hingga partus selama 280 hari (40 minggu) dan hampir 300 hari (43 minggu). Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester: trimester pertama, dari awal hingga 90 hari (0-12 minggu); trimester kedua, mulai dari bulan keempat sampai bulan ketiga (13-28 minggu); trimester ketiga dari bulan ketujuh hingga ke-10 (29-42 minggu).

B. Etiologi kehamilan

1) Ovum

Ovum adalah sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nukleus yang teapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

2) Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala terbentuk panjang agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan, kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

3) Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopi.

4) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertahannya hasil konsepsi kedalam endometrium.

5) Plasentasi

Plasentasi adalah suatu benda yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya. (Retnowati, Yuni, Dkk)

C. Perubahan fisiologis kehamilan trimester III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester II yaitu :

1) Uterus

Pada trimester III, isthmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadi lebih besar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus di atas lingkaran ini jauh lebih ditebal dari pada SBR.

Tabel 2.1
Usia Kehamilan

Usia	Ukuran	Tempat
28 minggu	26,7 cm	3 jr di atas pusat
32 minggu	29,5-30 cm	Pertengahan pusat-Px
36 minggu	30-33 cm	2-3 jr di bawah px
40 minggu	33 cm	Pertengahan pusat- Px

(Sumbr: Wlyani, E. S dalam Buku Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 2015)

Setelah minggu ke 28 kontraksi *Braxton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita langsung, biasanya menghilang saat wanita hamil melakukan olahraga atau jalan-jalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi memulai persalinan.

2) Serviks uteri

Dalam persiapan persalinan, estrogen dan hormon plasenta membuat serviks lebih lunak. Sumbatan mucus yang disebut *operculum* terbentuk dari sekresi kelenjar serviks pada kehamilan minggu ke-8. Sumbat mucus tetap berada dalam serviks sampai persalinan dimulai.

3) Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina.

4) Sistem perkemihan

Pembesaran ureter kiri dan kanan dipengaruhi oleh hormon progesteron, tetapi kanan lebih membesar dikarenakan uterus lebih sering memutar ke kanan – hidro ureter dextra dan pielitis dextra lebih sering.

Poliuria karena peningkatan filtrasi glomerulus.

5) Sistem respirasi

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

6) Sirkulasi darah

Haemodilusi adalah penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan haematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa Red Blood Cell (RBC) terus meningkat. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan nafas pendek. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

7) Perubahan berat badan

Menurut Sarwono Prawirohardjo 2014), penambahan berat badan selama kehamilan dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2.2

Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	20 minggu (gram)	30 minggu (gram)	40 minggu (gram)
Janin	300	1500	3400
Plasenta	170	430	650
Cairan amnion	350	750	800
Uterus	320	600	970
Mamae	180	369	405
Darah	600	1300	1450
Cairan ekstrakuler	30	80	1480
Lemak	2050	3480	3345
Total	4000	8500	12500

(Sarwono Prawirohardjo 2014)

D. Standar pelayanan 10 T

Dalam memberikan pelayanan antenatal care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga medis yang dikenal dengan 10 T. Standar pelayanan atau minimal 10 T care sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2009):

- 1) Timbang dan tinggi badan
- 2) Periksa tekanan darah
- 3) Kaji status nutrisi (ukur lingkar lengan)
- 4) Periksa bagian atas rahim (tinggi basal)
- 5) Tentukan ekspresi janin dan denyut jantung janin (FCF)
- 6) Skrining status vaksinasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) jika perlu.
- 7) Berikan setidaknya 90 tablet zat besi selama kehamilan
- 8) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)
- 9) Manajemen kasus
- 10) Wawancara (konsultasi), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan KB pascapersalinan

2.2 Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan menyumbang 515% dari komplikasi kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Di Indonesia, angka kematian dan kesakitan akibat hipertensi selama kehamilan masih cukup tinggi. Hal ini dijelaskan selain alasan yang tidak jelas, perawatan persalinan selalu dilakukan oleh tenaga non medis dan sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi pada kehamilan dapat dijumpai pada semua tingkat kehamilan, sehingga pengetahuan tentang penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan harus dipahami sepenuhnya oleh semua tenaga kesehatan termasuk tingkat pusat dan daerah (Sarwono, 2016)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat di atas kisaran normal, yaitu tekanan darah 140/90 mmHg.

A. Klasifikasi

Klasifikasi

Klasifikasi yang digunakan di Indonesia berdasarkan laporan Kelompok Kerja Program Pendidikan Hipertensi Nasional Hipertensi dalam Kehamilan 2001.

Penjelasan jenis klasifikasi

- 1) Hipertensi kronis adalah hipertensi yang terjadi sebelum usia kehamilan 20

minggu atau hipertensi yang didiagnosis pertama kali setelah usia kehamilan 20 minggu dan menetap sampai dengan 12 minggu setelah persalinan.

- 2) Preeklamsia adalah hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria. Eklampsia adalah preeklamsia dengan kejang dan/atau koma
- 3) Hipertensi kronis dengan preeklamsia yang ditumpangkan sebagai hipertensi kronis dengan tanda-tanda preeklamsia atau hipertensi kronis dengan proteinuria.
- 4) Hipertensi gestasional (juga disebut hipertensi transien) adalah penyakit yang terjadi selama kehamilan tanpa proteinuria dan sembuh secara spontan setelah 3 bulan postpartum atau kehamilan memiliki tanda-tanda preeklamsia. tetapi tidak ada proteinuria. (Sarwono. 2016) b.

B. Hipertensi akibat kehamilan

Ibu hamil dengan hipertensi adalah ibu hamil yang tekanan darahnya 140/90 mmHg atau lebih tinggi selama kehamilan. Pengukuran tekanan darah dilakukan dua kali setelah pasien beristirahat selama beberapa menit menggunakan Korotkoff fase V untuk menentukan tekanan darah diastolik. Monitor tekanan darah adalah standar emas untuk pengujian tekanan darah. Dalam hal ini, edema tidak digunakan sebagai kriteria untuk menegakkan diagnosis karena edema terjadi pada banyak wanita dengan kehamilan normal dan tidak dapat digunakan sebagai kriteria diferensial.

C. Faktor risiko tekanan darah tinggi meliputi:

- 1) Faktor risiko umum: diet dan asupan garam, stres, ras, obesitas, merokok, genetika.
- 2) Sistem saraf simpatis: tonus simpatik, variasi diurnal.
- 3) Keseimbangan antara vasodilator dan modulator vasokonstriktor (otot polos endotel dan pembuluh darah)
- 4) Pengaruh endokrin lokal pada sistem renin, angiotensin, dan aldosteron.

Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyakit teoritis sehingga ada beberapa subdivisi klinis hipertensi dalam kehamilan yaitu (1) hipertensi dalam kehamilan sebagai komplikasi kehamilan dan (2) Hipertensi dalam kehamilan akibat hipertensi kronis.

Hipertensi mempersulit 510% kehamilan. Kasus kehamilan dengan tekanan darah tinggi (sindrom pre-eklampsia) terisolasi dan tumpang tindih

dengan hipertensi kronis yang sangat berbahaya. Kehamilan dapat memicu atau mempengaruhi hipertensi, yang mekanismenya belum diketahui sejauh ini, meskipun penelitian telah dilakukan selama beberapa dekade.

D. Komplikasi

- 1) Komplikasi awal adalah kejang, yaitu:
 - a) Kejang dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas maternal sebanyak 10 kali lipat. Penyebab kematian maternal karena eklamsia adalah henti jantung, oedema pulmo, dan syok, serta perdarahan serebral dan gagal ginjal.
 - b) Kejang juga dapat meningkatkan kemungkinan kematian janin sebanyak 40 kali lipat yang disebabkan oleh hipoksia, asidosis, dan asolusio plasenta.
 - c) Dapat terjadi kebutaan atau paralisis karena lepasnya retina atau akibat perdarahan intrakranial.
 - d) Terjadinya perdarahan postpartum.
 - e) Adanya toksik delirium.
 - f) Terjadinya luka karena kejang, seperti laserasi bibir atau lidah dan fraktur vertebra.
 - g) Terjadi aspirasi pneumonia.
- 2) Komplikasi jangka panjang
 - a) Sebanyak 40-50% ibu hamil dengan preeklampsia atau eklamsia memiliki kemungkinan kejadian yang sama pada kehamilan selanjutnya.
 - b) Pada pasien dengan preeklamsia berat dan eklamsia, timbul hipertensi permanen sebesar 30-50%.

E. Pengobatan hipertensi pada kehamilan.

Obat yang umum digunakan dalam pengobatan hipertensi pada kehamilan adalah labetalol, methyldopa, nifedifin, clonidine, diuretik, dan hydralazine. labetalol adalah obat yang paling aman. Diuretik dan CCB (nifedifin) mungkin aman tetapi data minimal dan tidak digunakan sebagai *firstline drug* (Karthikeyan, 2015). Menurut ACC/AHA 2017 dan ESC/ESH 2018 obat antihipertensi pada kehamilan yang direkomendasikan hanya labetalol, methyldopa dan nifedifin, sedangkan yang di larang ACE inhibitor, ARB dan direct renin inhibitors (Aliskiren)(Whelton et al, 2017, Williams et al, 2018). (Dr.dr. Haidar Alatas, 2019).

F. Pencegahan hipertensi dalam kehamilan

Pencegahan hipertensi dalam Kehamilan meliputi upaya medis dan nonmedis. Upaya nonmedis dapat ditempuh dengan cara memberikan edukasi, mendeteksi dini pranatal, dan mengatur diet. Pemberian edukasi meliputi penyuluhan untuk kehamilan berikutnya. Ibu yang mengalami hipertensi selama kehamilan harus dievaluasi pada masa setelah melahirkan dan diberikan penyuluhan tentang kehamilan mendatang dan risiko kardiovaskular yang berpotensi terjadi pada masa kehamilan mendatang. (Pratiwi, Arantika M. 2019)

2.3 Asuhan Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dekat dan dapat hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan atau tanpa penyangga. dukungan (self-help) (Manuaba, 1998, 157).

Menurut Mochtar (1998: 91) persalinan normal adalah persalinan terlentang atas kekuatan ibu, tanpa alat bantu apapun dan tanpa merugikan ibu dan bayi, biasanya berlangsung 24 jam. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2002: 100), persalinan adalah proses pembukaan dan penipisan serviks dan janin memasuki jalan lahir. Menurut pendapat para ahli, persalinan normal adalah proses mendorong janin cukup bulan, yang lahir secara alami dengan fenomena posisi kepala, kemudian plasenta ibu dan selaput ketuban terdorong keluar, tanpa menimbulkan komplikasi. bukti ibu dan janin. (Nurasih, Ai. Dst. 2014).

A. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul.

b) Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sebagai his palsu

2) Tanda-tanda persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat

(1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan

- (2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - (3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.
 - (4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.
- b) Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)
Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.
- c) Pengeluaran cairan
Terjadinya akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil. (Asrinah, 2010:6)
(Nurasih, Ai. Dkk. 2014)

B. Sebab-sebab mulainya persalinan

1) Penurunan kadar progesteron

Hormon esterogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan esterogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

2) Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

3) Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambah ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diyakini sebagai salah satu percobaan yang menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 intravena dan ektopik menginduksi kontraksi otot rahim pada setiap usia kehamilan, yang juga didukung oleh adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik di cairan ketuban maupun di dalam rahim. dalam darah. Terbaik pada wanita hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab persalinan masih belum pasti, tetapi kemungkinan semua faktor bekerja sama untuk memicu menjadi multifaktorial. (Fitriana, Yuni. Nurwiandani, Widy. 2018)

6) Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

a) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

(2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:

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

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

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

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian. Tetapi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primi dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada primigravida ostium uteri

internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Sarwono, 2010)

b) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah:

- (1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- (2) Menjelang akhir I ketuban pecah yang di tandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- (3) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tetekannya fleksus frankenhauser.
- (4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- (5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- (6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - (a) Kepala dipegang pada osocciput dan di bawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - (b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - (c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban
- (7) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Manuaba, 2010).

c) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- (1) Rahim menjadi bulat
- (2) Rahim terdorong ke atas ketika plasenta dilepaskan di segmen bawah rahim.
- (3) Tali pusar memanjang.
- (4) Perdarahan.

Plasenta dilahirkan dengan mendorong lembut fundus uteri. Biasanya plasenta terlepas 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Manuaba, 2010)

d) Kala IV

Tahap keempat untuk tindak lanjut karena perdarahan postpartum paling sering terjadi dalam 2 kali. kepala. Observasi yang dilakukan adalah: pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2010). (Oktarina, Mika. 2016)

2.4 Persalinan dengan Hipertensi

Waktu persalinan untuk hipertensi gestasional (NICE, 2011)

Tekanan darah < 160/110 mmHg dengan atau tanpa obat anti hipertensi tidak diperbolehkan melakukan persalinan sebelum 37 minggu kehamilan.

Tekanan darah < 160/110 mmHg dengan atau tanpa obat anti hipertensi setelah minggu ke-37 melakukan konsultasi mengenai hari persalinan. Persalinan dapat dilakukan setelah kortikosteroid selesai.

2.5 Asuhan Nifas

Masa nifas (puerperineum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Fitri, 2017). Puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. (Sutanto, Andina Vita. 2018).

A. Perubahan Fisik

Perubahan fisik umumnya penting untuk diperhatikan oleh semua bidan. Sejumlah perubahan terjadi pada organ vital yang terjadi segera setelah pengosongan rahim akibat lahirnya janin dan plasenta. (Astuti, Sri. Dll 2016). Kejayaan tubuh wanita dapat ditunjukkan dengan mengubah ukuran rahim (rahim) dari 60 gram pada

masa sebelum hamil menjadi perlahan mencapai 1 kg. Berat ini dirasakan selama kehamilan dan setelah melahirkan, lingkaran pinggang kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan alat kelamin yang berangsur-angsur kembali ke keadaan semula disebut proses evolusi (Prawirohardjo, 2005).

1) Involusi Uterus dan pengeluaran lochea

a) Involusi rahim

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim tersebut terdiri dari tiga lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan postpartum. Fundus uteri 3 jari di bawah pusat selama 2 hari berikutnya besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar, dan sampai dengan 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. (Sutanto, Andina Vita. 2018).

b) Involusi tempat placenta.

Setelah persalinan tempat placenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira besarnya setapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada pemulihan nifas bekas placenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Pada luka bekasaplacenta, endometrium tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

c) Lochea

Pada bagian pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan lochia. Lochia tidak lain daripada secret yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka placenta. Maka sifat lochia berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka. Pada 2 hari pertama lochia berupa darah dan disebut lochia rubra. Setelah 2-4 hari merupakan darah encer yang disebut lochia serosa dan pada hari ke 10 menjadi cairan putih atau kekuning-kuningan yang disebut lochia alba. Warna ini disebabkan karena banyak leucocyt terdapat didalamnya bau lochia khas amis dan yang berbau busuk menandakan infeksi.

2) Laktasi atau pengeluaran air susu ibu.

Masing-masing buah dada terdiri dari 15 – 24 lobus yang terletak radiair dan terpisah satu sama lain oleh jaringan lemak. Tiap lobus terdiri dari lobuli yang terdiri pula dari acini. Acini ini menghasilkan air susu. Tiap lobulus mempunyai saluran halus untuk mengalirkan air susu. Saluran-saluran yang halus ini bersatu menjadi satu saluran untuk tiap lobus. Saluran ini disebut ductus lactiferus yang memusat menuju puting susu dimana masing-masing bermuara. Keadaan buah dada pada 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Pada kira-kira hari ke 3 post partum buah dada menjadi besar keras dan nyeri. Ini menandai permulaan sekresi air susu dan kalau areola mammae dipijat keluarlah cairan putih dari puting susu.

a) Perubahan pada servik dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan, karena hiperplasi ini dan karena retraksi dan sobekan serviks menjadi sembuh, namun setelah involusi selesai ostium eksternum tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke 3 post partum rugae mulai nampak kembali.

3) Perubahan sistem perkemihan

Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan (mukosa menjadi oedema dan hiperemik). Anestesi epidural dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas seringkali dengan adanya residu terjadi overdistensi. Dan pada miksi sering meninggalkan residu, akibatnya sering ISK. Protein urin bisa terdapat pada 50 % wanita post partum pada hari ke-1 sampai ke -2.

4) Perubahan sistem musculoskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu.

5) Perubahan sistem endokrin

Selama periode post partum terjadi perubahan hormon yang besar. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam s/d hari ke-7. Ada beberapa wanita yang secara spontan mengalami

menstruasi.(Wilujeng, Rachel D. Arimina Hartati. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Surabaya: Akademi Kebidanan Griya Husada)

6) Perubahan Pada system Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain (Rukiyah, 2010). Bahwa nafsu makan ibu pasca melahirkan, Ibu biasanya akan merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. (Kustriyani, Menik. Priharyanti Wulandari. 2021)

7) Tanda-tanda Vital

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik, yang kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari. Bidan bertanggung jawab mengkaji risiko preeklamsia pasca partum, komplikasi yang relatif jarang, tetapi serius, jika peningkatan tekanan darah signifikan.

a) Tekanan Darah

Tekanan darah maternal kembali normal dari tekanan darah yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum.

b) Nadi

Denyut nadi, yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Apabila denyut nadi di atas 100 selama puerperium, menunjukkan adanya infeksi atau hemoragi pascapartum

c) Pernapasan

Fungsi pernapasan kembali pada rentang normal (12-20) selama jam pertama pascapartum. Napas pendek, cepat, atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, eksaserbasi asma, dan emboli paru.(Wahyuningsih. Heni puji. 2018)

A. Tahapan masa nifas

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan

atau tahunan.(Sutanto, Andina Vita. 2018)

B. Kunjungan pada Masa Nifas

- 1) Kunjungan pertama (KF 1) dilakukan pada waktu 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan
 - 2) Kunjungan kedua (KF 2) dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan
 - 3) Kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan
 - 4) Kunjungan keempat (KF 4) dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan.
- (Kementrian Kesehatan RI. 2020)

2.6 Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut (WHO,2021) Bayi baru lahir atau neonatus adalah anak di bawah usia 28 hari.

B. Adaptasi/perubahan fisiologi pada bayi baru lahir

1) Perubahan sistem pernafasan/respirasi

Selama janin dalam uterus, janin memperoleh oksigen dan plasenta dan paru-paru maternal melalui pertukaran gas dari ibu ke janin. Setelah bayi lahir, adaptasi akan cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup, bayi bernafas menggunakan paru-paru yang telah matang.

2) Perubahan pada sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir, darah harus melewati paru-paru untuk memperoleh oksigen dan melakukan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkan oksigen ke jaringan.

Adapn perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir, sehingga mendukung terjadinya sirkulasi peredaran darah yang baik antara lain.

- a. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung.
- b. Perubahan ductus arteriosus antara paru-paru dan aorta.

3) Termoregulasi

Bayi belum dapat mengatur suhu tubuhnya saat baru lahir hal ini disebabkan karena adanya perubahan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Pembentukan suhu mekanisme tanpa mengigil merupakan usaha utama bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya dengan cara penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat diseluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100%.

4) Metabolisme glukosa

Bayi baru lahir, membutuhkan glukosa dalam jumlah tertentu untuk memfungsikan otak. Setelah tali pusat diklem, bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam) pada setiap bayi baru lahir.

5) Perubahan sistem gastrointestinal

Saat masih dalam kandungan reflek sucking dan swallowing pada bayi telah terbentuk. Pada bayi cukup bulan, akan mulai menghisap dan menelan sebelum lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan pada bayi baru lahir cukup bulan selain susu masih terbatas. Saluran esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan “gumoh”, kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah pelan-pelan bersamaan dengan pertumbuhan bayi. Pemberian ASI on demand sangat penting untuk mengatur pola makan pada bayi dengan frekuensi sesering mungkin.

6) Sistem kekebalan tubuh/imun

Bayi baru lahir tidak bisa langsung menghasilkan sistem kekebalan tubuh sendiri, semua komponen kekebalan tubuh didapatkan dari ibu, ketika masih dalam kandungan. Sistem kekebalan tubuh ditransfer ke janin melalui pembuluh darah dan plasenta. Walaupun demikian bayi baru lahir rentan terkena infeksi dan alergi, hal ini disebabkan karena sistem imunitas belum matang. Jika sistem imunitas matang dapat memberikan kekebalan alami pada bayi.

7) Sistem ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua masa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Fungsi ginjal belum terbentuk pada tahun kedua kehidupan. Keseimbangan kimia dan keamanan pada bayi sangat kecil. Kejadian infeksi, diare atau pola makan yang tidak teratur secara dapat menimbulkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan, seperti dehidrasi atau edema. (Umu Qonitun. 2017)

C. Tanda-Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

- 1) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- 2) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat
- 3) Demam/panas tinggi
- 4) Diare

- 5) Muntah-muntah
 - 6) Kulit dan mata bayi kuning
 - 7) Lemah
 - 8) Tubuh bayi teraba dingin
 - 9) Menangis atau merintih terus menerus
 - 10) Sesak napas
 - 11) Kejang
 - 12) Tidak mau menyusu
- (Kementrian Kesehatan RI. 2020)

D. Asuhan Bayi Baru Lahir Di Fasilitas Kesehatan

- 1) Pencegahan infeksi, karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme yang terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir.
- 2) Penilaian segera setelah lahir meliputi apakah bayi lahir cukup bulan, air ketuban tidak bercampur meconium, bayi menangis atau bernapas, dan apakah tonus otot aktif.
- 3) Asuhan pada tali pusat. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.
- 4) Memastikan bayi tetap hangat dan tidak memandikan bayisingga 24 jam setelah persalinan dan menjaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta menutupi kepala bayi dengan topi.
- 5) Menanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu yaitu menanyakan keluhan tentang bayinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD>18 jam, hepatitis B atau C, syphilis, HIV, AIDS, penggunaan obat), Menanyakan masalah kesehatan pada ibu, riwayat bayi buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), serta frekuensi menyusui dan pola istirahat bayi
- 6) Inisiasi menyusui dini, bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD)
- 7) Manajemen laktasi yaitu dengan memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi

meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

- 8) Pencegahan infeksi mata dengan penggunaan antibiotik profilaksis seperti gentamicin 0.3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual)
- 9) Pemberian vitamin K secara injeksi IM setelah kontrak kulit dan selesai menyusui untuk mencegah perdarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.
- 10) Pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi, imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam
- 11) Melakukan pemeriksaan fisik bayi dengan prinsip dilakukan saat bayi dalam keadaan tenang (tidak menangis), pemeriksaan meliputi antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan reflek, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) apabila ada indikasi penyakit tertentu. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013)

E. Standar Pelayanan Bayi Baru Lahir

1) Kunjungan Neonatus

- a) Kunjungan neonatus pertama (KN 1) yaitu kunjungan pada waktu 6-48 Jam setelah lahir. KN 1 penting dilakukan untuk mengetahui kondisi pernapasan, warna kulit, keaktifan gerakan, berat badan, panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, serta pemberian salep mata, vitamin K dan Imunisasi hepatitis B.
- b) Kunjungan neonatus kedua (KN 2) yaitu kunjungan pada waktu 3-7 hari setelah lahir. Pelaksanaan KN 2 merupakan tahap lanjutan pemeriksaan fisik, penampilan perilaku bayi, serta pemantauan kecukupan nutrisi sehingga dapat meningkatkan akses neonates terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila ada kelainan atau masalah pada bayi menggunakan pendekatan komprehensif meliputi pemeriksaan tanda bahaya, dan perawatan tali pusat.
- c) Kunjungan neonates ketiga (KN 3) yaitu kunjungan pada waktu 8-28 hari setelah lahir. Pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, pemantauan kecukupan nutrisi bayi, penyuluhan, identifikasi gejala

penyakit serta edukasi/konseling terhadap orangtua dalam perawatan neonatal.(Kementrian Kesehatan RI. 2020)