

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi/implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam kurun waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke – 13 hingga minggu ke – 27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke – 28 hingga ke – 40. (Walyani,2017).

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu:

1. Kehamilan trimester I berlangsung dalam 13 minggu pertama.
2. Kehamilan trimester II (minggu ke-14 hingga ke 27 minggu)
3. Kehamilan trimester III (minggu ke-28 hingga ke 40 minggu)

2.1.2 Pemeriksaan Antenatal Care

Model perawatan antenatal baru WHO meningkatkan jumlah kontak yang dimiliki wanita hamil dengan penyedia layanan kesehatan selama kehamilannya dari empat menjadi delapan. Dianjurkan wanita hamil untuk melakukan kontak pertama mereka dalam kehamilan 12 minggu pertama, dengan kontak berikutnya terjadi pada kehamilan 20, 26, 30, 34, 36, 38, dan 40 minggu (WHO, 2018). Selain itu, anjurkan ibu untuk memeriksakan kedokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum. Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku KIA, buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya. (Kemnekes RI, 2023). Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang

meliputi 10 T :

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan (Kemenkes RI, 2023). Penambahan berat badan selama kehamilan ditentukan dengan menggunakan rumus indeks masa tubuh (IMT). Dimana IMT dihitung menggunakan rumus :

$$IMT = \frac{BB}{TB^2} \text{ Keterangan : IMT = Indeks Masa Tubuh}$$

BB = Berat badan sebelum hamil (kg)

TB = Tinggi badan dalam meter

Tabel 2.1

Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7

2. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/mmHg, bila tekanan darah lebih besar tau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2023).

4. Pengukuran Tinggi Rahim/Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin

apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kemenkes RI, 2023).

Tabel 2.2

TFU Menurut Penambahan per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	TFU (CM)
12	1-3 jari diatas simfisis	
16	Pertengahan pusat-simfisis	
20	3 jari dibawah pusat	20
24	Setinggi pusat	23
28	3 jari diatas pusat	26
32	Pertengahan pusat- prosesus xiphoidesus (px)	30
36	3 jari di bawah prosesus xiphoidesus (px)	33
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoidesus (px)	

5. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) Dan Penghitungan DJJ

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila DJJ kurang dari 120 menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes RI, 2023).

6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah setiap hari

minimal 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual (Kemenkes RI, 2023).

8. Tes Laboratorium

Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah/anemia

9. Tes pemeriksaan urin

Tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis (Kemenkes RI, 2023)

10. Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap saat kunjungan ibu hamil (Kemenkes RI, 2023).

11. Tatalaksana atau Mendapatkan Pengobatan

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. Jika ibu mempunyai kesehatan pada saat hamil (Kemenkes RI, 2023).

2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Perubahan fisiologi kehamilan antara lain :

1. Uterus

Letak uterus pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, uterus akan naik keluar dan masuk ke dalam rongga abdomen, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya rektosigmoid di sisi kiri. Uterus akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi anteversi maupun antefleksi. Pada usia kehamilan 24 minggu, uterus mencapai

umbilikus dan mencapai processus xiphoideus pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, uterus mulai turun ke dalam panggul. Bentuk uterus menjadi bulat (globular) karena cavum terisi oleh embrio yang sedang tumbuh. Cavum uterus menjadi lebih bulat seperti telur pada saat fetus tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala fetus turun ke panggul, maka uterus menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang isthmus menjadi tiga kali lipat. Ukuran uterus saat hamil jelas akan mengalami perubahan. Perubahan ini terkait dengan hormon estrogen dan progesteron. Hormon ini akan mempengaruhi pembesaran uterus dengan cara meningkatkan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hiperplasia (produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru), hipertrofi (pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastin yang telah ada), serta perkembangan desidua. Uterus yang cukup usia kehamilannya mempunyai panjang 30 cm, dan lebar 23 cm, dan tebal 20 cm. Berat uterus meningkat dari 57 gram menjadi 1000 gram (Anggasari, dkk, 2021).

Taksiran berat badan janin (TBJ) merupakan suatu estimasi atau perkiraan berat badan yang berdasar pada hasil perhitungan kasar pengukuran luar uterus. Taksiran berat badan janin dapat dihitung dengan menggunakan beberapa cara yaitu :

1) Jhonson's

Taksiran Berat Janin (gram) = (TFU-K) X 155

Keterangan :

TFU : dalam satuan cm, dihitung dengan menggunakan pita ukur dan dilakukan dua kali pengukuran.

K : 13 Jika bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul,
12 jika sebagian bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul,
11 jika sudah memasuki pintu atas panggul.

2) Metode TFU sederhana

Metode ini memiliki akurasi 80% dengan tingkat kepercayaan 95%.

Sehingga metode ini dapat digunakan untuk memprediksi berat janin kasar.

Taksiran berat janin (gram) = 100 (TFU-5 cm)

Keterangan :

TFU : Dalam satuan cm, dihitung dengan menggunakan pita ukur dan dilakukan 2 kali pengukuran 5 cm sebagai standar deviasi pengukuran yang telah menjadi konstanta baku.

2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar – kelenjar serviks.

3. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

4. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

5. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak .

6. Perubahan Metabolik

Pada kehamilan diperkirakan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Basal metabolic rate meningkat sampai 15%, terjadi juga hipertrofi tiroid. Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800

kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1 g/kgbb/hari menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolesterol plasma meningkat sampai 300 g/100ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium meningkat. Khusus untuk kebutuhan karbohidrat, pada kehamilan normal terjadi kadar glukosa plasma ibu yang rendah serta bermakna karena ambilan glukosa sirkulasi plasenta meningkat, produksi glukosa dari hati menurun, produksi alanin (salah satu precursor glukoneogenesis menurun), aktifitas ekskresi ginjal meningkat, efek hormone-hormon gestasional, selain itu terjadi juga perubahan metabolisme lemak dan asam amino. Terjadi juga peningkatan aktivitas enzim-enzim metabolisme pada umumnya.

7. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskuler sistemik. Selain itu juga terjadi peningkatan denyut jantung. Jumlah darah yang dipompa (Cardiac output) meningkat saat kehamilan normal. Setelah mencapai kehamilan 30 minggu curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama trimester ke 2 biasanya tekanan darah menurun tetapi akan kembali normal pada trimester ke 3. Selama kehamilan, volume darah dalam peredaran meningkat 50% tetapi jumlah sel darah merah yang mengangkut oksigen meningkat 25-30%.

8. Traktus Urinarius

Ureter membesar, tonus-tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat sampai 60%-150%, dinding saluran kemih tertekan oleh pembesaran uterus.

9. Sistem Muskuloskeletal

Adanya sakit pinggang dan ligamen pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan pembesaran uterus. Bagi wanita kurus akan menyebabkan lordosis, karena gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang.

2.1.4 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

1. Trimester I

Trimester I sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan.

2. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik. Yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase : *pra quickening* dan *pasca quickening*. *Quickening* menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yaitu berbeda dari ibunya.

3. Trimester III

Trimester tiga sering disebut priode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. (Walyani, 2018).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dn pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%.

2. Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak lebih dari 10-12 kg selama kehamilan.

b) Protein

Selama kehamilan butuh protein pada ibu hamil mengalami peningkatan sebanyak 60% dari kebutuhan biasanya sebelum hamil. Sumber protein bisa di peroleh dari tumbuh-tumbuhan hewani (ikan, ayam telur, susu). Widya karya pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75- 100 gram.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi perkembangan otot dan rangka. Sumber kalsium didapat dari susu, keju, youghurt.

d) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi selama 30 mg/hari. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat mengakibatkan anemia defisiensi zat besi (Asrinah dkk, 2010). Ibu hamil yang mendapatkan asupan zat besi yang cukup pada masa kehamilan akan memberikan cadangan zat besi pada bayi untuk kurun waktu 3 bulan pertama setelah melahirkan. Setiap sulfat ferrous 320 mg mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mikrogram, minimal masing-masing diberikan 90 tablet.

e) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan akan membantu proses transportasi. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 7-8 gelas (1.500- 2.000 ml) air/hari pada ibu hamil .

3. Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan

ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

4. Eliminasi

Dengan adanya perubahan fisik selama kehamilan yang mempengaruhi pola eliminasi, pada wanita hamil mungkin terjadi obstipasi karena kurang gerak badan. Pada trimester I dan III ibu hamil mengalami frekuensi yang kencing yang meningkat, dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih.

5. Mobilisasi dan Bodi Mekanik

Pertumbuhan rahim yang membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadangkala menimbulkan rasa nyeri. Mobilisasi dan bodi mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain :

- 1) Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- 2) Jangan melakukan gerakan secara tiba-tiba/spontan
- 3) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda
- 4) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur

6. Exercise/senam hamil

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat dalam membantu proses kelancaran persalinan antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot pinggul, melatih cara mengejan yang baik dan benar, memperbaiki sirkulasi darah, menguatkan otot perut, dan mengurangi kram/kejang kaki.

7. Hubungan seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri (Walyani,2018)

8. Istirahat/Tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel yang baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan dieksresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil harus berusaha untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan harus meningkatkan waktu istirahat (Walyani,2018).

9. Persiapan Laktasi

Payudara perlu di persiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik. Pemijatan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka sinus laktoferus di lakukan secara hati-hati dan benar,karena jika tidak benar dapat menimbulkan kontraksi pada rahim.

10. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan diantaranya biaya, tempat dan penolong persalinan, pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan, perlengkapan ibu dan bayi, surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu kesehatan, dan lain-lain), pembagian peran ketika ibu berada di rumah sakit .

11. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan Sahli dapat digolongkan dengan nilai normal menurut WHO, kriteria anemia, bila Hb dibawah:

- 1) Wanita tidak hamil 12 gr%.
- 2) Wanita hamil 11 gr%.
- 3) Trimester I 11 gr%.
- 4) Trimester II 10,5 gr%.
- 5) Trimester III 11 gr%

2.1.6 Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu, yang membutuhkan adaptasi, tidak jarang ibu merasakan ketidak nyamanan. Berikut ini beberapa ketidak nyamanan sebagai berikut (Kepmenkes 320 tahun 2020):

1. Terlambat haid
2. Muntah hebat pada kehamilan muda
3. Tidak nafsu makan
4. Sering pusing
5. Kaki bengkak pada kehamilan muda
6. Kaki dan wajah bengkak pada kehamilan tua
7. Sulit BAB pada kehamilan tua
8. Anyang-anyangan pada kehamilan muda
9. Menolak imunisasi TT
10. BB tidak naik
11. Perut terlalu besar dibandingkan usia kehamilan
12. Gerakan janin kurang
13. IUD belum dilepas saat tes kehamilan +
14. Perut terlalu kecil dibanding usia kehamilan
15. Sering nyeri pinggang

Perubahan sikap tubuh dapat mempengaruhi titik berat tubuh. Lordosis dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf. Perubahan ini mengakibatkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal. Terjadi relaksasi ringan pada peningkatan mobilitas sendi panggul, pemisahan simpisus pubis dan ketidakstabilan sendi sakroiliaka yang besar dapat menyebabkan nyeri dan kesulitan berjalan.

Adapun cara mengatasi nyeri pinggang, yaitu :

- 1) Melakukan exercise/senam hamil
- 2) Gunakan posisi tubuh yang baik
- 3) Gunakan bra yang menopang payudara sesuai ukuran
- 4) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
16. Nyeri perut bagian bawah sampai keselangkangan
17. Mudah capek / lelah
18. Keram pada kaki
19. Tangan kesemutan
20. Sering naik asam lambung
21. Flek-flek pada kehamilan muda
22. Sakit punggung
23. Puting susu mengeluarkan cairan
24. Pendarahan
25. Keputihan
26. Sering Buang Air Kecil (BAK)
27. Rasa terbakar saat BAK
28. Sulit tidur
29. Sesak nafas
30. Sembelit
31. Mulas
32. Payudara mengeras
33. Peningkatan berat janin lambat
34. Nyeri perut bagian bawah
35. Sesak nafas
36. Wasir
37. Sering sakit kepala
38. Dada terasa panas
39. Tidak bisa menahan kencing
40. Mimisan
41. Rasa gatal hebat
42. Adanya *stretch mark*

43. Sensitif
44. Nyeri perut
45. Penglihatan kabur
46. Kontraksi pada usia kehamilan muda
47. Panas pada lambung
48. Gusi mudah berdarah
49. Sering sendawa, buang angin
50. Sering kembung dan maag
51. Rasa kepanasan
52. Enggan berhubungan seks saat hamil
53. Gigi ngilu
54. Gigi berlubang
55. Hamil terdeteksi janin dengan kelainan (kelainan kongenital, *Down Syndrom*)
56. Hamil di usia tua
57. Hamil dengan riwayat pernah melakukan kuret
58. Nyeri perut hebat
59. Tidak menyukai bau-bauan tertentu
60. Pemeriksaan kehamilan rutin
61. Hanya ingin makan makanan tertentu

2.1.7 Teori Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil TM III

1. Pengertian

Nyeri adalah campuran reaksi fisik, emosi, dan perilaku. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medulla spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya sampai di dalam massa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Terdapat pesan nyeri dapat berinteraksi dengan saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga tidak mencapai otak atau ditransmisi tanpa hambatan ke korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam upaya mempresepsikan nyeri. (Puspita, 2020)

2. Etiologi

Nyeri pinggang pada kehamilan sering disebabkan karena relaksasi sendi pelvis akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan terdapat pengaruh hormonal pada struktur ligament kedua faktor ini merubah postur tubuh ibu hamil. Hal ini menyebabkan kecenderungan bagi otot untuk memendek, jika otot abdomen memendek dapat menyebabkan ketidak seimbangan otot di sekitar pelvis, dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligament tersebut. Akibatnya nyeri pinggang yang biasa berasal dari sakroiliaka atau lumbal, dan dapat menjadi gangguan pinggang jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan. (Puspita, 2020)

3. Tanda dan gejala

Gejala nyeri pinggang biasanya terjadi antara 4 – 7 bulan usia kehamilan. Nyeri ini biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar kebokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika. Nyeri pinggang ini biasanya muncul pada pertama kalinya dalam kehamilan yang dipengaruhi oleh hormone dan postural. (Puspita, 2020)

4. Patofisiologi

Berat bayi serta pelunakan sendi – sendi dan ligament saat hamil dapat meningkat pesat yang disebabkan oleh peningkatan hormone – hormone sehingga menyebabkan nyeri pinggang terjadi. Kadang – kadang dapat terjadi juga skiatika, yaitu nyeri tajam yang berjalan menurun punggung dan tungkai ketika saraf skiatika terjepit dalam sendi di punggung bagian bawah (low back pain).

5. Penatalaksanaan nyeri pinggang pada ibu hamil TM III

Anjurkan ibu mengikuti senam hamil, Istirahat cukup, Asuhan antenatal lengkap.

2.1.8 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda – tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu

1. Keluar darah dari jalan lahir

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan yang nyeri. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

3. Penglihatan Kabur

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Namun perlu di waspadai karna bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan

4. Bengkak di Wajah dan Jari Tangan

Pada saat hamil hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang jika di bawa beristirahat

5. Keluar Cairan Pervaginam

Jika ibu tidak menyadari adanya cairan yang keluar, berbau amis dan warna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban. Bila kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin selama bukan ke-5. Kesejahteraan janin di tandai dengan keaktifan gerakanya. Janin harus bergerak paling sedikit 1x dalam 1 jam jika ibu berbaring atau istirahat. Gerakan janin minimal 10x dalam 24 jam.

7. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala- gejala

penyakit.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri

2.2.2. Teori Penyebab Persalinan

a. Teori Ketegangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021). Dengan majunya kehamilan dan bertambahnya ukuran perut semakin terenggang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021).

b. Teori Pengaruh Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021). Hal ini juga di dukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

c. Teori Penurunan Progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan reaksi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga menimbulkan His. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021).

Proses penebaran plasenta mulai terjadi pada usia kehamilan 28 minggu,

ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif pada oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesterone pada tingkat tertentu (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021).

d. Teori Oksitosin

Pada akhir usia krhamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim

e. Teori Plasenta Menjadi Tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim

2.2.3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Jalannya Persalinan

a. Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot uterus perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan benar (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021)

1. His (Kontraksi)

Kontraksi 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

Pembagian his dan sifat-sifatnya :

a) His pendahuluan

His tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah (bloody show).

b) His pembukaan (Kala I) → Menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.

c) His pengeluaran (Kala II) → Untuk mengeluarkan janin, sangat kuat,

teratur, simetris, terkoordinasi.

- d) His pelepasan uri (Kala III) → Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) His pengiring (Kala IV) → Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

Dalam melakukan observasi his, hal yang perlu diperhatikan antara lain :

- a) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya permenit atau per 10 menit.
- b) Jumlah his adalah lamanya his (adekuat atau lemah)
- c) Durasi his adalah lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
- d) Interval his adalah jarak antar his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2-3 menit.
- e) Datangnya his adalah apakah serig, teratur atau tidak.

Perubahan-perubahan akibat his

- a) Pada uterus dan serviks

Uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, sehingga setiap muncul his, terjadi pendataran (*effacement*) dan pembukaan (dilatasi) dari serviks.

- b) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan denyut nadi dan tekanan darah.

- c) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenter kurang, sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Kalau betul-betul terjadi hipoksia yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 180 permenit dan tidak teratur.

Kelainan kontraksi otot rahim

- a) Inertia Uteri

His yang siftnya lemah, pendek, dan jarang. Ada 2 macam, yaitu: Inertia

uteri primer adalah apabila sejak semula kekuatannya sudah lemah dan Inertia uteri skunder adalah his pernah cukup kuat, tapi kemudian melemah

b) Tetania Uteri

His yang terlalu kuat dan terlalu sering sehingga tidak ada kesempatan untuk relaksasi otot rahim. Akibat dari tetania uteri, Persalinan presipitatus: persalinan yang berlangsung dalam waktu 3 jam, Asfiksia intra uterin sampai kematian janin dalam rahim, dan Inkoordinasi otot rahim: keadaan inkoordinasi kontraksi otot rahim dapat menyebabkan sulitnya kekuatan otot rahim, untuk bisa meningkatkan pembukaan atau pengeluaran jann dalam rahim

2. Tenaga Mendedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan olehkontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragma nya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh pada otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini melahirkan plasenta setelah terlepas dar dinding rahim

b. Passage (Jalan lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi :

1. Bagian lunak, yaitu terdiri dari otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen jaringan ikat.
2. Bagian keras, yaitu terdiri dari tulang panggul seperti Os Coxae (dua tulang pangkal paha) terdiri dari Os Ischium (tulang duduk), Os Pubis (tulang kemaluan), Os Illium (tulang usus). Os Sacrum (satu tulang kelangkang), Os Coccygis (satu tulang tungging)

c. *Passanger*

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passager* adalah :

1. Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti :

- a) Faktor kepala (vertex, muka, dahi)
- b) Presentasi bokong (bokong murni/Frank breech, bokong kaki/complete breech, letak lutut atau letak kaki/incomplete breech.
- c) Presentasi bahu (letak lintang)

2. Sikap janin

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya berada dalam sikap fleksi, di mana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada

3. Posisi janin

Hubungan bagian/point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam 3 unsur:

- a) Sisi panggul ibu: kiri, kanan, dan melintang
- b) Bagian terendah janin: oksiput, sacrum, dagu dan scapula
- c) Bagian panggul ibu: depan, belakang.

4. Sikap (Habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya berada dalam sikap fleksi, di mana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021)

5. Letak (Situs)

Adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang, yaitu sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak, membujur, yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu. Ini bisa berupa letak kepala atau letak sungsang (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021)

d. Psikologis

Keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021)

e. Penolong

Kompetisi yang dimiliki penolong saat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternatal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021)

2.2.4. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan empat kala, yaitu :

a. Kala I (kala pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih kooperatif dan masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten pada kala satu persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2. Fase aktif pada kala satu persalinan

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadinya penurunan bagian terbawah janin. Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.

Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:

- a) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
- b) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
- c) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.

Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partograf. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala satu adalah ketuban pecah sebelum waktunya (pada fase laten), gawat janin, inersia uteri.

Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi adalah 8 jam.

b. Kala II (pengeluaran bayi)

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

Tanda dan gejala kala dua adalah:

- 1. Ibu merasa ingin meneran bersamaans dengan terjadinya kontraksi.
- 2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- 3. Perineum menonjol.
- 4. Vulva-vagina dan spingter ani membuka.

5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala dua persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 1- 2 jam pada primipara dan 30 menit-1 jam pada multipara. Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum.

Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala dua adalah pre-eklamsia/eklamsia, partus macet, kelelahan ibu, distosia bahu, inersia uteri, lilitan tali pusat (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021)

c. Kala III (pelepasan uri)

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim. Kala III berlangsung sekitar 15 sampai 30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda di bawah ini :

1. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.
2. Tali pusat bertambah panjang.
3. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan

plasenta secara ducan/dari pinggir). Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala tiga adalah retensio plasenta, plasenta lahir tidak lengkap, perlukaan jalan lahir. Pada kasus retensio plasenta, tindakan manual plasenta hanya dapat dilakukan dengan pertimbangan terdapat perdarahan

Manajemen aktif kala III tujuannya untuk mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta dengan pemberian suntikan oksitosin 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

d. Kala IV (pemantauan)

Kala empat persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala paling empat paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

Pemantauan pada kala IV dilakukan:

1. Setiap 15 menit pada satu jam pertama.
2. Setiap 20–30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

2.2.5. Tanda Bahaya Persalinan

Ada beberapa tanda-tanda bahaya ibu bersalin yang akan mengancam jiwa diantaranya: syok pada saat persalinan, perdarahan pada saat persalinan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang atau koma, tekanan darah tinggi, persalinan yang lama, gawat janin dalam persalinan, demam dalam persalinan, nyeri perut hebat, sukar bernafas (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021).

2.2.6. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Persalinan

a. Kala I

1. Perubahan fisiologis pada persalinan
 - a. Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 15 mmHg (10–20 mmHg), dan diastolik rata-rata 5–10 mmHg, pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari.

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anerobik akan naik secara perlahan, kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta meningkatnya kenaikan suhu badan, nadi pernapasan kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan suhu

Perubahan pada suhu sedikit meningkat selama persalinan dan segera setelah melahirkan, yang dianggap normal ialah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C, yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

d. Denyut nadi

Denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Denyut nadi yang sedikit naik itu hal normal meskipun perlu dikontrol serta untuk mengidentifikasi infeksi.

e. Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021)

2. Perubahan psikologis pada persalinan kala I

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu bersalin, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan yaitu:

a) Perasaan tidak enak

b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.

c) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.

d) Ibu merasa cemas (Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021)

b. Kala II

1. Perubahan fisiologis pada kala II persalinan :

a. Kontraksi uterus

Adapun kontraksi yang bersifat berkala yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60–90 detik, interval kedua kontraksi kala pengeluaran sekali 2 menit.

b. Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15 sampai 25 mm hg, selama kontraksi kala II. Upaya mendorong dari ibu juga mempengaruhi tekanan darah menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit di atas normal.

c. Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat kelahiran dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 1–2 derajat F (0,5– 1°C).

d. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi portio dan SBR.

e. Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mendorong pada ibu menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

f. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga saluran dinding rahim menipis karena ada regangan dan kepala sampai ke vulva, lubang vulva sampai kedepan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin akan tampak menonjol di vulva (Nurhayati . 2019).

2. Perubahan psikologis kala II

Dukungan yang diterima oleh wanita hamil pada saat persalinan di

lingkungan tempat melahirkan sangat mempengaruhi aspek psikologis pada saat kondisi persalinan dan sangat rentan setiap kali kontraksi timbul rasa nyeri dan secara berkelanjutan (Nurhayati . 2019).

c. Kala III

Pada kala III persalinan otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Nadi secara bertahap kembali ke tingkat sebelum melahirkan, suhu tubuh kembali meningkat sedangkan pernafasan kembali normal. Penyusutan dan berkurangnya ukuran tempat implantasi persalinan. tekanan sistolik dan distolik mulai kembali ke tingkat sebelum persalinan.

Kala III (pelepasan plasenta) adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang. Sebelum melakukan manajemen aktif kala III, pastikan bahwa janin hidup tunggal atau ganda dan sudah diberikan oksitosin pada paha kanan ibu, selanjutnya penulis melihat tanda-tanda pelepasan plasenta dan memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. Kemudian melakukan peregangan tali pusat dan menilai pelepasan plasenta serta masase fundus ibu. Plasenta lahir selama kurang lebih selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm, tidak ada komplikasi ataupun penyulit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. (JNPK-KR, 2019) .

d. Kala IV

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai kontraksi uterus kembali ke dalam bentuk normal. Cara penanganannya adalah dengan memberikan rangsangan taktil (masase), perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikit pun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut

(Parwatiningsih, Sri Anggarini, dkk. 2021)

2.2.7. Daftar Masalah Menurut Kepmenkes 320 Tahun 2020 Pada Persalinan

Lingkup Asuhan Kebidanan	1. Ketuban pecah, perut tidak mulas
Masa Persalinan	2. Badan lemas saat pembukaan hampir lengkap
	3. Kehilangan tenaga saat kepala sudah tampak divulva
	4. His hilang saat pembukaan lengkap
	5. Plasenta tidak utuh / kotiledon tidak lengkap
	6. Perdarahan banyak
	7. Ibu tidak sadar setelah bayi dilahirkan
	8. Kejang
	9. Janin terlilit tali pusat
	10. Bayi sungsang
	11. Bayi lintang
	12. Bahu bayi tersangkut
	13. Adanya tanda – tanda bersalin sebelum usia kehamilan < 37 minggu
	14. Kontraksi ada tapi persalinan tidak maju
	15. Ibu tidak bisa mengedan
	16. Perineum kaku
	17. Tali pusat menumbung saat kala 1 (satu)
	18. Mules pada kehamilan muda
	19. Mules pada kehamilan tua
	20. Sakit pinggang
	21. Rasa ingin meneran
	22. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
	23. Mual dan muntah saat persalinan

2.2.8. Pertolongan persalinan sesuai APN

Menurut PP IBI (2018) terdapat 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (

APN), yaitu ;

1. Dengarkan, lihat, dan periksa gejala dan tanda kala II : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan menataksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir
3. Pakai celamak
4. Lepas dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir yang bersih
5. Pakai sarung tanga DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik
7. Bersihkan vulva dan perineum , seka dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kaps atau kasa dibasahi air DTT
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
9. Dekontaminasi sarung tangan
10. Periksa danyut jantung janin / DJJ setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/ menit)
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai keinginannya
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

19. Setelah kepala bayi tampak membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, maka lindungi perineum dengan satu tangan
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal
23. Melakukan sangga dengan cara tangan baah menopang kepala dan bahu bayi
24. Melakukan susur seluruh tubuh sampai mata kaki
25. Lakukan penilaian selintas
26. Keringkan tubuh bayi kecuali kedua tangan
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian distal lateral
30. Pemotongan tali pusat
31. Pengikatan tali pusat
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi
33. Pindahan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati – hati .
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal, maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil,

kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus . letakkan telapak tangan di fundus uteri dan lakukan massase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi
39. Periksa kedua sisi plasenta, pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
43. Pastikan kandung kemih ibu kosong
44. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan massage uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari kontaminasi darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu baring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %

53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan , lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan kedalam larutan 0,5 % selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam satu jam pertama , berikan salep / tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 dengan dosis 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, lalu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B0 dipaha kanan bawah lateral
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir
60. Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kemih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa difas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Zubaidah, 2021). Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Zubaidah, 2021).

Menurut Zubaidah (2021) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Purpurium dini

Masa pemulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini ibu tidak perlu ditahan untuk telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

b. Puerpurium Intermedia

Pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerpurium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

2.3.2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormone selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

a. Uterus

Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pubis dan pusat, 12 jam kemudian akan naik menjadi setinggi pusat atau sedikit di atas atau dibawah. Penurunan dann tinggi fundus uteri dapat terjadi lebih lambat pada kehamilan dengan janin lebih dari satu, janin besar dan hidramion. Berat uterus setelah bayi lahir adalah sekitar 1000 gram, satu minggu sekitar 500 gram dan minggu ke enam turun menjadi 60 gram. Namun pada multipara berat uterus lebih berat dibanding primipara

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri, Diameter Uterus dan Berat Uterus masa Involusi

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 Gram	12,5 cm
1 minggu	Antara pusat dengan simfisis	500 Gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 Gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 Gram	2,5 cm

b. *Lochea*

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam *lochea* :

- 1) *Lochea rubra* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban dan mekonium, lanugo dan mekonium, selama 4 hari masa postpartum.
- 2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kecoklatan dan lendir, hari 4-7 postpartum.

- 3) *Lochea serosa* : berwarna kuning kecoklatan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- 4) *Lochea alba* : cairan putih mengandung leukosit, sel epitel selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. Loche alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu.

c. Perineum

Setelah Lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

d. Serviks

Serviks mengalami perubahan meliputi bentuk menjadi tidak teratur, sangat lunak, kendur dan terkulai, tampak kemerahan karena banyaknya vaskularisasi serviks, kadang-kadang dijumpai memar, laserasi dan odema, (Juneris,2021).

e. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit dalam 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan, setelah plasenta dilahirkan kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Juneris,2021).

f. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Juneris (2021), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

1) Suhu Badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu

kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan. Pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI

2) Denyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60 x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80 x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas bila tekanan menjadi rendah menunjukkan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya preeklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

4) Pernafasan

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

2.3.3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Zubaidah (2021) periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres, terutama ibu primipara. Masa nifas juga merupakan perubahan besar bagi ibu dan keluarganya. Peran dan harapan sering berubah sebagai keluarga yang menyesuaikan diri dengan perubahan ini dan meringankan transisi ke peran orangtua.

Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut (Zubaidah, 2021) :

a. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

- 1) Ibu nifas masih pasif dan sangat ketergantungan dan tidak bias
- 2) membuat keputusan.
- 3) Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
- 4) Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan
- 5) yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan
- 6) diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.

b. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain :

- 1) Ibu nifas sudah aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan
- 2) Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
- 3) Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi

Fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas kepada ibu.

c. Fase Letting Go

Fase Letting Go Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas sampai enam minggu postpartum. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

2.3.4. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Juneris (2021), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1) Kalori

Kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2700-2900 kalori. Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energy

yang dapat diperoleh dari sumber makanan dari gandum dan beras. Kebutuhan energy dari karbohidrat dalam masa nifas adalah 60-70% dari seluruh kebutuhan kalori total. Protein membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI, yang bersumber dari: daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan kacang-kacangan jumlah kebutuhan 10-20% dari total kalori. Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 3/4 gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

2) Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

3) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

4) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41 /2 porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

5) Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup

b. Defekasi

Selama persalinan, ibu megkonsumsi sedikit, makanan dan kemungkinan juga telah terjadi proses pengosongan usus pada saat persalinan. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini dapat menyebabkan timbulnya heamoroid. Ibu diharapkan sudah berhasil Buang air besar minimal tiga kali setelah melahirkan (Juneris, 2021).

c. Eliminasi

Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah partus, paling kama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila dalam waktu empat jam setelah melahirkan belum miksi, lakukan ambulasi ke kamar kecil, kalau terpaksa pasang kateter setelah 6 jam (Juneris,2021).

d. Kebersihan diri

Ibu nifas yang harus menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan sabun dan air, membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang setiap kali selesai BAB atau BAK, mengganti pembalut minimal dua kali dalam sehari.

e. Istirahat

Istirahat cukup untuk mencegah kelelahan. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat setiap bayi tidur, jika ibu kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Juneris,2021).

f. Seksualitas dan keluarga berencana

Seksual boleh dilakukan setelah darah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri, sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan kontrasepsi. Ibu perlu mendapatkan informasi mengenai penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan secara dini untuk mencegah kehamilan dalam waktu yang terlalu dekat atau kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai resiko yang dapat terjadi (Juneris,2021).

2.3.5. Kunjungan Masa Nifas

Menurut Zubaidah (2021), dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa ransisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- c. Melaksanakan skrining yang komperenshif.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Jadwal kunjungan massa nifas (Zubaidah,2021):

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanada demam, infeksi, cairan dan istirahat.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandatanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.3.6. Daftar Masalah Menurut Kepmenkes 320 Tahun 2020 Pada Nifas

Lingkup Asuhan Kebidanan	24. Keputihan
Masa Nifas	25. Sering Buang Air Kecil (BAK)
	26. Rasa terbakar saat BAK
	27. Sulit tidur
	28. Sesak nafas
	29. Sembelit
	30. Mulas
	31. Perdarahan hebat
	32. Ibu letih, lelah, lesu, lemah
	33. Emosi ibu tidak stabil
	34. Ibu sering menangis
	35. Luka bekas jahitan terasa nyeri dan berbau busuk
	36. Cairan vagina berbau (<i>lochea</i>)
	37. Perut mulas
	38. Susah BAK/BAB
	39. Perdarahan nifas lebih dari 40 (empat puluh) hari
	40. Perdarahan nifas berhenti sebelum 40 (empat puluh) hari
	41. Rasa nyeri di daerah betis sejak setelah bersalin
	42. Hilang nafsu makan
	43. Nyeri bekas jahitan luka operasi
	44. Nyeri bekas jahitan jalan lahir
	45. Susah tidur
	46. Belum haid setelah masa nifas selesai

	47. Ibu tidak menyusui bayinya
	48. Ibu tidak bisa merawat bayinya
	49. ASI tidak lancar
	50. Periksa rutin/kontrol

(Kepmenkes 320 Tahun 2020 halaman. 42)

2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1. Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sisem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa (Jamil, 2017).

2.4.2. Tanda Neonatus Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, frekuensi DJ 120- 160 x permenit, pernafasan $\pm$ 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR > 7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari putting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik, refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, genetalia sudah terbentuk sempurna , pada laki- laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan: Vagina dan uretra yang berlubang, serta labia mayora sudah menutupi labia minora, eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan (Jamil, 2017).

2.4.3. Perubahan Fisiologi Yang Terjadi Pada Neonatus

a. Sistem Pernafasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah keparu. Produksi surfaktan dimulai dari usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Surfaktan adalah lipoprotein yang dihasilkan oleh sel tipe II pneumosit yang melapisi alveolus .

Pernapasan normal memiliki frekuensi rata-rata 40 kali/menit, interval frekuensi 30-60 kali/menit. Jenis pernapasan adalah pernapasan diafragma, abdomen dan pernapasan hidung .

b. Perubahan Sirkulasi

Karena tali pusat di klem, sistem rendah yang ada pada unit plasenta terputus. Duktus arteriosus, yang mengalirkan darah plasenta teroksigenasi ke otak dalam kehidupan janin, sekarang tidak lagi diperlukan. Dalam 48 jam duktus itu mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi ini, yang sekarang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus, juga menyebabkan duktus itu mengecil (Manuaba, 2008).

Akibat perubahan dalam tahanan sistemik dan paru, penutupan pintas duktus arteriosus serta vortamen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya oksigen masuk ke jantung neonatus, menjadi teroksigenasi sepenuhnya didalam paru dan dipompa ke semua jaringan tubuh lainnya. Denyut jantung bayi baru lahir rata-rata 140 x/menit dan volume darah pada bayi baru lahir 80-110 x/menit.

c. Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu :

1) Konveksi : kehilangan panas karena udara yang mengalir (misalnya kipas

angin, aliran AC, jendela terbuka)

- 2) Konduksi : kehilangan panas karena menempel pada benda dingin (misalnya, stetoskop, timbangan dll)
- 3) Radiasi : kehilangan panas bayi karena suhu dirumah lebih dingin dari suhu tubuh bayi, Pencegahannya dengan mengatur suhu ruangan agar cukup hangat, menyelimuti bayi terutama kepalanya (area terluas)
- 4) Evaporasi : kehilangan panas karena tubuh bayi yang basah (menguap bersama air yang menempel ditubuh bayi). Pencegahannya dengan segera mengeringkan bayi

Neonatus dapat menghasilkan panas dengan 3 cara : menggigil, aktivitas otot volunteer dan termogenesis (produksi panas tubuh) tanpa menggigil. Rektal dan aksila tetap dalam rentang $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ dan suhu kulit abdomen dalam rentang 36 - $36,5^{\circ}\text{C}$

d. Sistem Gastrointestinal

Setelah lahir gerakan usus mulai akhir, sehingga memerlukan enzim pencernaan, dan kolonisasi bakteri diusus positif. Syarat pemberian minum adalah sirkulasi baik, bising usus positif, tidak ada kembung, pasase mekonium positif, tidak ada muntah dan sesak napas.

Refleks gumoh dan reflex batuk sudah terbentuk baik saat lahir. Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esophagus dan lambung masih belum sempurna (gumoh) dan kapasitas lambung masih terbatas (30 cc).

Dua sampai 3 hari pertama kolon berisi meknium yang lunak berwarna hijau kecokelatan, yang berasal dari saluran usus dan tersusun atas, mucus dan sel epidermis. Warna yang khas berasal dari pigmen empedu. Beberapa jam sebelum lahir usu masih steril, tetapi setelah itu bakteri menyerbu masuk. Pada hari ke-3 atau ke-4 mekonium menghilang.

e. Sistem Neurologi

Bayi telah dapat melihat dan mendengar sejak baru lahir sehingga membutuhkan stimulasi suara dan penglihatan. Setelah lahir jumlah dan ukuran sel saraf tidak bertambah. Pembentukan sinaps terjadi secara progresif

sejak lahir sampai usia 2 tahun. Mielinisasi (perkembangan serabut mielin) terjadi sejak janin 6 bulan sampai dewasa. Golden period mulai trimester III sampai usia 2 tahun pertambahan lingkaran kepala (saat lahir rata-rata 36 cm, usia 1 tahun 47 cm, usia 2 tahun 49 cm, usia 5 tahun 51 cm, dewasa 56 cm).

f. Sistem Imunologi

Sel fagosit, granulosit, monosit mulai berkembang sejak usia gestasi 4 bulan. Setelah lahir imunitas neonatus cukup bulan lebih rendah dari orang dewasa. Usia 3-12 bulan adalah keadaan imunodefisiensi sementara sehingga bayi mudah terkena infeksi.

g. Sistem Integumen

Pada bayi PH kulit lebih tinggi, kulit lebih tipis dan sekresi keringat dan sebum sedikit. Akibatnya, bayi lebih rentan terhadap infeksi kulit. Selanjutnya karena perlekatan yang longgar antara dermis dan epidermis, kulit bayi cenderung mudah melepuh

Kelenjar keringat terdapat pada saat lahir, tetapi memerlukan waktu untuk berfungsi secara efisien. Substansi seperti keju, yaitu vernix caseosa, yang menutupi kulit pada bayi baru lahir, diproduksi oleh kelenjar sebaceous. Bintik-bintik putih kecil yang terkenal sebagai milia bisa terdapat pada saat lahir dan merupakan kelenjar sebaceous yang bergelembung. Kulit bayi baru lahir ditutupi oleh rambut yang sangat halus yang dikenal sebagai lanugo.

Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbercak, terutama di daerah ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit sianosis. Warna kebiruan ini disebut akrosianosis yang disebabkan oleh ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler dan kadar Hb yang tinggi. Keadaan ini dianggap normal dan bersifat sementara biasanya berlangsung selama 7-10 hari terutama bila terpapar pada udara yang dingin

h. Sistem Muskuloskeletal

Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Wajah bayi relative kecil bila dibandingkan dengan ukuran tengkoraknya yang lebih besar dan lebih berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi

akibat dari molase (pembentukan kepala janin akibat tumbung tulang-tulang kepala). Resolusi dari molase terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 kehidupan bayi, setelah itu molase menghilang. Punggung bayi normalnya datar, tegak dan dapat ditebuk dengan mudah

i. Berat Badan

Seorang bayi dapat kehilangan hingga 10% dari berat badannya saat lahir jika ditimbang pada hari ketiga setelah kelahiran akibat kehilangan air setelah persalinan. Akan tetapi, pada hari kelima bayi diperkirakan akan mendapatkan kembali berat badannya yang hilang dan kembali ke berat badan saat lahir.

2.4.4. Keluhan Yang Sering Dialami Neonatus

a. Miliariasis/Biang Keringat

Miliariasis adalah kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan, disertai dengan gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat yaitu di dahi, leher, bagian yang tertutup pakaian (dada, punggung), tempat yang mengalami tekanan atau gesekan pakaian dan juga kepala. Faktor penyebab yaitu udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlalu ketat, bahan tidak menyerap keringat.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu perawatan kulit yang benar, biang keringat yang tidak kemerahan dan kering diberi bedak salycil atau bedak kocok setelah mandi, bila membasah, jangan berikan bedak, karena gumpalan yang terbentuk memperparah sumbatan kelenjar, Menjaga kebersihan kuku dan tangan (kuku pendek dan bersih, sehingga tidak menggores kulit saat menggaruk).

b. Muntah atau gumoh

Muntah atau gumoh terjadi karena bayi terlalu kenyang, tersedak atau adanya lendir pada lambung bayi. Sebenarnya, hal ini adalah hal yang wajar karena klep penutup lambung bayi masih belum terbentuk secara sempurna. Cara mengatasi bayi yang gumoh adalah dengan menggendongnya menghadap ke belakang dengan posisi dada bayi sejajar dengan posisi pundak

ibu. Cara lain adalah dengan menengkurapkan bayi lalu menepuk punggungnya dengan lembut. Namun, jika gumoh terjadi terus menerus dan berlebihan, segera hubungi dokter karena bisa jadi hal ini adalah tanda adanya alergi .

c. Bayi kuning

Kulit bayi berwarna kuning adalah hal yang umum pada bayi berumur 3 hingga 5 hari. Hal ini dikarenakan organ hati belum bisa bekerja sempurna dalam memecah billirubin sehingga menimbulkan mata dan kulit bayi terlihat kuning. Untuk mengatasi masalah ini, berikan ASI pada bayi. Selain itu, jemur bayi dalam kondisi tanpa busana dan mata tertutup pada jam 7 hingga 8 pagi. Namun, jika kuning terjadi hingga bayi berusia 6 hari, segera konsultasikan ke dokter karena bisa jadi ada gangguan pada liver.

d. Diare

Masalah lain yang sering dialami bayi baru lahir adalah diare. Penyebabnya bisa jadi karena alergi susu sapi atau karena infeksi. Jika hal ini terjadi pada bayi Anda, berikan ASI secara berkala tapi terus menerus selama 10 hingga 30 menit. Jika diare tak juga berhenti dan disertai tak mau minum, muntah atau demam, segera konsultasikan ke dokter. bayi pada minggu-minggu pertama BAB nya encer dikarenakan pengaruh kolostrum yang terdapat pada ASI yang bersifat sebagai pencahar. BAB yang diberikan ASI lebih lunak dan warna kekuningan emas adalah normal bagi bayi.

2.4.5. Pemeriksaan Umum Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi adalah :

a. Tonus Otot/ tingkat Kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur.

b. Tanda-tanda Vital

Denyut jantung bayi baru lahir normalnya antara 120-160 kali permenit. Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit. Suhu bayi baru lahir normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.

c. Antropometri

Berat badan (2500-4000 gram), panjang badan (45-53 cm), lingkar kepala (33-35 cm), lingkar dada (30-33 cm).

d. Kepala

Ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal haematoma, hidrocefalus, serta rambut.

e. Muka

Kesimetrisan, tidak/ada cacat bawaan.

f. Mata

Kesimetrisan, kekeruhan kornea, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva.

g. Telinga

Kesimetrisan, daun telinga ada/tidak, tidak/ada pengeluaran cairan.

h. Hidung

Kesimetrisan, lubang hidung ada/tidak, cuping hidung ada/tidak simetris, pernafasan cuping hidung ada/tidak, tidak/ada pengeluaran secret.

i. Mulut

Kesimetrisan, tidak/ada palatum, tampak/tidak bintik – bintik putih pada lidah, gusi ada/tidak merah, tidak/tampak kelainan/ cacat bawaan.

j. Leher

Tidak/ada Trauma Flexus brachialis, tidak/ada lipatan kulit berlebihan dibelakang leher.

k. Abdomen

Ada/tidak embesaran abdomen yang berlebihan, terdapat/tidak perdarahan tali pusat. Normalnya tali pusat berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

l. Genetalia

Kelamin laki-laki : terdapat penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, ofisium uretra di ujung penis, kelainan (fimosi, hipospadia/epispadia). Kelamin perempuan : labia mayor dan labia minor,

klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret, dan lain-lain.

m. Ekstremitas

Panjang lengan dan kaki, jumlah jari lengkap, tidak/ada fraktur humerus, tidak/ada fraktur klavikula, pergerakan aktif ada/tidak, tidak/adacacat bawaan, tidak/tampak kelainan atau cacat bawaan. Pada bagian kulit warna kemerahan, tidak/tampak bercak/tanda lahir, masih ada verniks kaseosa, tampak lanugo.

n. Refleks

Refleks morro, refleks rooting, refleks sucking, refleks grasping.

2.4.6. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 Jam setelah lahir.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (Kemenkes, 2017).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama (Kemenkes, 2013).

a. Asuhan Neonatal 6-48 jam(KN1)

Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan dekat ibunya dalam ruangan yang sama.

- 1) Pencegahan infeksi.

- 2) Penilaian awal memutuskan resusitasi bayi.
- 3) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 4) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.
- 5) Pemeriksaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi
- 6) Menjaga bayi tetap hangat
- 7) Perawatan tali pusat
- 8) Memberi informasi tentang imunisasi kepada ibu

b. Asuhan Neonatal 3-7 hari (KN2)

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- 2) Menjaga kebersihan bayi
- 3) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
- 4) Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
- 5) Menjaga keamanan bayi
- 6) Menjaga suhu tubuh bayi
- 7) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- 8) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

c. Asuhan neonatal 8-28 hari(KN3)

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri.
- 2) Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan pada waktu
- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI
- 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.(Kemenkes, 2010).
- 5) Pijat bayi
- 6) Manfaat dari pijat bayi yaitu : relaksasi pada otot-otot bayi, dapat membersihkan kulit bayi dan mengangkat sel-sel kulit mati, pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat, dapat sebagai pemenang dan penghilang rasa sakit pada bayi.

2.5 Konsep Dasar Teoritis Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Defenisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas, antara lain Metode Amenore Laktasi (MAL), pil progestin (pil), suntikan pregestin, kontrasepsi implan, dan kontrasepsi dalam rahim. Untuk ibu menyusui menggunakan kontrasepsi hormonal dimulai 6-8 minggu setelah melahirkan.

2.5.2 Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dini dan jangka pendek yaitu :

a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut :

- 1) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
- 2) Belum haid sejak masa nifas selesai
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah :

- a) Efektifitas tinggi
- b) Segera efektif
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Tidak ada efek samping sistem
- e) Tidak perlu pengawasan medis
- f) Tidak perlu obat atau alat
- g) Tanpa biaya

Keterbatasan metode ini adalah :

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca-persalinan.
- 2) Tidak melindungi terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk

virus hepatitis B/HIV/AIDS.

b. Suntikan Progestin

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah :

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- 5) Tidak berdampak serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai premenopause
- 7) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 8) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- 9) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
- 10) Menurunkan krisis anemia.

Keterbatasan metode ini adalah :

- a) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memanjang/memendek, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/spotting dan tidak haid sama sekali
- b) Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya masa obat suntikan dari deponya
- c) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat
- d) Tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari setelah suntikan pertama.