

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Teoritis Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Menurut Federerasi Obsetrik Ginekologi Internasional, kehamilan dapat di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minngu atau 10 bulan (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah bertemunya sel sperma dengan sel ovum, sampai dengan terjadinya fisik dan kimiawi sperma-ovum hingga menjadi buah kehamilan (Sulistyawati, 2011).

Kehamilan adalah suatu masa yang di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir (Saifudin, 2008)

2.1.2 PerubahanFisiologi pada Trimester III

a. Kenaikan Berat Badan

Perubahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi ibu hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan nutrisi dapat mengindikasikan malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin (IUGR). Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan adalah 4 kg pada kehamilan trimester I, dan pada trimester II dan III adalah 0,5 kg setiap minggu. Dan total selama kehamilan kenaikan berat badan mencapai 15-16 kg (Sulistyawati, 2012).

Rumus menentukan IMT :

Keterangan $IMT = BB/TB^2$

IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Temuan fisik dari minat khusus berat badan pasien harus dipantau untuk mendapatkan berat badan kehamilan yang cukup. Pedoman yang disarankan untuk berat badan keuntungan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Jika berat badan kurang di awal kehamilan ($IMT < 18,5$), penambahan berat badan harus 12,5-18 kg.
- 2) Jika dalam kisaran berat badan ideal pada awal kehamilan ($IMT \geq 18,5$ sampai $< 24,9$), penambahan berat badan harus 11,5-16 kg.
- 3) Jika kelebihan berat badan pada awal kehamilan ($IMT \geq 25$ sampai < 27), penambahan berat badan harus 7-11,5 kg.
- 4) Jika gemuk pada awal kehamilan ($IMT \geq 27$), penambahan berat badan harus 5-9 kg (Marcel, 2016).

b. Darah

Menjelang akhir kehamilan, volume darah meningkat secara bertahap sampai mencapai 45%. Uterus dan organ-organ lain dalam tubuh membutuhkan lebih banyak darah. Payudara dan gusi juga menerima tambahan darah. Sumsum tulang menjadi lebih aktif memproduksi sel-sel darah merah. Setelah bayi lahir, tubuh memproduksi darah lebih banyak untuk mengganti darah yang hilang saat proses persalinan (Nurhaeni, 2008)

c. Persendian

Tulang-tulang persendian dihubungkan, ditopang, dan diperkuat oleh jaringan otot liat yang dinamakan ligamen. Hormon-hormon kehamilan memperlunak ligamen terutama yang disekitar panggul sehingga menjadi lebih lentur. Oleh karena itu, sendi-sendi panggul menjadi fleksibel pada saat proses persalinan sehingga bayi dapat lahir dengan lebih mudah. Nyeri punggung menjelang akhir masa hamil dapat disebabkan karena peningkatan kelenturan dan pelunakan ligamen disekitar tulang pinggul (Nurhaeni, 2008).

d. Uterus

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gram, menjadi 1000 gr, dengan ukuran panjang 32 cm, lebar 24 cm, ukuran muka belakang 22 cm. Pembesaran ini disebabkan oleh hypertrofi dari otot-otot rahim, tetapi dalam kehamilan muda terbentuk juga sel-sel yang baru (Prawirihardjo, 2014).

Uterus memiliki ukuran sesuai dengan usia kehamilan. Usia kehamilan dapat melalui Tinggi Fundus Uteri (TFU) Mc. Donald ataupun pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Umur kehamilan (bulan)	Berat Janin (gram)	CM
1	0,25-0,5	1-2
2	1,1	3-4
3	14,2	6-7
4	100-200	8-9
5	300-350	10-12
6	600-700	13-18
7	1000-1500	22-25

8	1700-2100	26-28
9	2500-2800	29-32
10	3000-3500	35-36

Sumber : (Manuaba, 2007)

Tabel 2.2
TFU Menurut Penambahan per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	$\frac{1}{2}$ simfisis-pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xiphoidheus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoidheus (px)
40	$\frac{1}{2}$ pusat-prosesus xiphoidheus (px)

Sumber : (Sulistyawati, 2012)

e. Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pembesaran sebagai persiapan pemberian ASI untuk bayi. Pertumbuhan kelenjar mammae sejak 6 minggu kehamilan mengakibatkan payudara membesar, peningkatan suplai darah mengakibatkan pembuluh darah di bawah kulit berdilatasi sehingga tampak vena di bawah permukaan kulit terutama pada primigravida. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi hiperpigmentasi areola mammae dan puting susu lebih erektile (Indrayani, 2011).

f. Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat 30-50%, yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-

24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar) (Sulistyawati, 2012).

g. Sistem Gastrointestinal

Wanita hamil akan mengalami pembesaran rahim yang akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi serta heartburn akibat tingginya kadar progesteron (Sulistyawati, 2012).

h. Sistem Pernafasan

Ruang abdomen menjadi membesar oleh karena meningkatnya hormon estrogen. Wanita hamil bernafas lebih dalam karena memerlukan oksigen lebih banyak untuk janin dan untuk dirinya (Sulistyawati, 2012). Peningkatan vaskularisasi yang merupakan respon terhadap peningkatan kadar estrogen, juga terjadi pada traktus pernafasan atas. Lapisan saluran pernafasan menerima lebih banyak darah dan menjadi sedikit tersumbat oleh pengumpulan darah (kongesti). Sehingga tidak jarang wanita hamil mengalami sumbatan pada hidung, tenggorokan bahkan perubahan pada kualitas suara (Indrayani, 2011).

i. Sistem Integumen

Tingginya kadar hormonal sehingga terjadi peningkatan pigmentasi kulit selama kehamilan. Peningkatan pigmentasi kulit terjadi pada areola mammae, abdomen, vulva, dan wajah. Pada wajah muncul bintik-bintik kecoklatan yang disebut cloasma gravidarum (topeng kehamilan).

Selain menyebabkan peningkatan pigmentasi kulit, tingginya kadar hormon dalam darah mengakibatkan regangan pada kulit abdomen, paha, payudara, yang menimbulkan garis-garis yang berwarna merah atau kecoklatan (striae gravidarum) dan pada multi gravida menjadi gelap atau hitam (Indrayani, 2011).

j. Usia

Ruswana (2006) Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi.

2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Asrinah, dkk, 2010). Menurut Indriyani (2011), rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini. Ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayi dan kehilangan khusus yang diterima selama hamil. Pada periode ini petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa setiap pengalaman kehamilan adalah unik dan meyakinkan akan tetap bersama ini untuk membantu kelahiran bayi.

Perubahan psikologis ibu hamil (Sulistyawati, 2011)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.

- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif)
- h. Libido menurun.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Asrinah, dkk (2010) sasaran asuhan antenatal ialah untuk meminimalkan setiap efek yang berpotensi membahayakan perempuan hamil dan bayinya dengan memenuhi kebutuhan ibu hamil, baik fisik maupun psikologis.

Indrayani (2011) menjelaskan untuk dapat memberikan asuhan kehamilan yang berkualitas maka seorang bidan terlebih dulu harus mengetahui kebutuhan fisik ibu hamil, diantaranya sebagai berikut :

a. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap hari adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi preeklampsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Asrinah, dkk, 2010).

2) Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 60%. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram (Sulistyawati, 2013).

3) Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia (Asrinah, dkk, 2010).

4) Zat Besi

Merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh yang diperlukan untuk hemopoiesis, juga untuk metabolisme protein, pertumbuhan tulang, daya tahan tubuh dan mencegah kelelahan. 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 sulfaferrus 320 mg mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mikrogram, minimal masing-masing diberikan 90 tablet (Indriyani, 2011).

5) Air

Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan minum ± 1500 -2000 ml air tiap 24 jam (Indriyani, 2011).

b. Personal Hygiene (Kebersihan Pribadi)

Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam, sering terdapat kolostrum yang mengerak di puting susu kondisi ini memungkinkan terjadi infeksi. Dianjurkan mandi dengan *shower* atau gayung dibandingkan dengan *bath-thub*. Selain mandi, mengganti celana dalam minimal sehari dua kali (Indriyani, 2011).

c. Pakaian

Menurut Asrinah, dkk (2010) hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar, bersih, tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut, mudah menyerap keringat, menggunakan bra yang menyokong payudara.

d. Eliminasi

Kebutuhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi akibat pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih (Asrinah, dkk, 2010).

Pada trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Ibu hamil disarankan minum 8-10 gelas air/hari, mengurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, memperbanyak minum di siang hari, selesai kencing kandung kemih benar-benar kosong (Indriyani, 2011).

e. Seksual

Selama kehamilan wanita tidak perlu menghindari hubungan seks. Hubungan seks harus dihindari jika ada riwayat pecah ketuban sebelum waktunya, perdarahan pervaginam, tanda-tanda persalinan premature, plasenta previa, riwayat abortus (Indriyani, 2011).

f. Mobilisasi

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari di rumah, di kantor, di pabrik jika pekerjaan tersebut bersifat ringan. Kelelahan dihindari dengan istirahat kurang lebih 2 jam (Indriyani, 2011).

g. Istirahat/tidur

Tujuan utama istirahat dan tidur adalah untuk membangun sel-sel baru. Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Tidur terlentang, besarnya uterus akan menekan vena-vena besar pada sistem sirkulasi. Hal ini dapat diatasi dengan cara duduk atau posisi miring ke kiri (Indriyani, 2010).

h. Imunisasi

Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) dalam kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Oleh karena itu dianjurkan ibu hamil untuk imunisasi TT sesuai dengan jadwal. Status imunisasi TT yang diharapkan mendapatkan dosis hingga TT5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkan serta ibu mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus Long Life Card (LLC) (Sulistyawati, 2012).

i. Persiapan Laktasi

Menurut Indriyani (2011) persiapan menyusui pada masa kehamilan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayi. Persiapan psikologi ibu untuk menyusui pada kehamilan sangat berarti.

j. 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 (Asrinah, 2010).

k. Senam Hamil

Menurut indriyani (2011) apabila dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan-gerakan yang benar, senam hamil bermanfaat untuk :

- 1) Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri saat kehamilan.
- 2) Memperbaiki sirkulasi darah.
- 3) Menghilangkan sakit pinggang.
- 4) Memperkuat otot panggul.
- 5) Mencegah sembelit dan varises.
- 6) Memudahkan proses persalinan.
- 7) Mengontrol berat badan ibu.
- 8) Membuat ibu lebih tenang.
- 9) Mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal.

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu proses kelancaran persalinan, antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar (Asrinah, dkk. 2010).

2.1.5 Ketidaknyamanan yang Terjadi pada Trimester III

a. Sering BAK

Pada awal kehamilan, uterus yang membesar akibat pelunakan istmus menyebabkan kandung kemih tertekan. Pada akhir kehamilan, turunnya bagian presentasi janin, kandung kemih kembali mendapat tekanan (Sinclair, 2010).

Penanganannya yaitu dengan memberikan anjuran kepada ibu untuk meningkatkan cairan pada siang hari dan minum sedikit pada malam hari atau sebelum tidur. Selain itu, ibu dianjurkan untuk menjaga vulva hygiene (Sinclair, 2010).

b. Sesak Nafas

Keluhan sesak nafas dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran rahim akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Penanganannya yaitu mengurangi aktivitas berat dan berlebihan, posisi duduk ibu hamil dengan punggung tegak atau bisa disanggah dengan bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur terlentang karena akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan ventilasi pernapasan akibat tertekannya vena (supine hipotension sindrom), merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang (Husin, 2014).

Adapun cara mengatasi sesak napas pada ibu hamil menurut Husin (2014) yaitu dengan :

- 1) Makanan sehat dapat membantu dalam menjaga berat badan yang sehat selama kehamilan. Seperti mengurangi makanan yang tinggi lemak, garam dan gula, karena semua itu akan menambah berat badan dan mengakibatkan sesak napas yang lebih parah.

- 2) Hindari minuman bersoda dan berkafein, seperti menghindari minuman seperti teh, kopi dan cola. Minuman jenis ini termasuk diuretik (meningkatkan pengeluaran cairan tubuh lebih tinggi) dan mungkin membuat dehidrasi. Adapula kandungan tannin dalam teh dan kopi menghambat tubuh menyerap zat besi dari makanan yang dikonsumsi.
- 3) Makanan yang mengandung zat besi seperti daging merah, sayuran berwarna hijau gelap dan buah berry seperti blackberry. Tambahan dengan mengonsumsi makanan yang tinggi vitamin C, seperti stroberi dan kiwi yang dapat membantu tubuh untuk menyerap zat besi dari makanan yang dikonsumsi.
- 4) Melakukan olahraga yang teratur Berhati-hatilah saat berolahraga, konsultasikan keluhan pada instruktur olahraga. Bila berolahraga tanpa instruktur olahraga maka dapat melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki dan mengontrol gerakan selain itu beberapa olahraga yang sering dilakukan untuk ibu hamil dirasa lebih baik dan juga lebih aman, dapat mengikuti kelas yoga untuk membantu mengontrol pernapasan.
- 5) Penyesuaian pekerjaan dengan perubahan fisik selama kehamilan Bila sering mengalami masalah pernapasan seperti sesak selama kehamilan sebaiknya melakukan beberapa penyesuaian kegiatan sehari-hari. Menghindari pekerjaan yang berat dan dapat langsung berbicara dengan pimpinan pekerjaan untuk mendapatkan dukungan dalam menjaga kehamilan.
- 6) Posisi tidur ketika hamil untuk mengurangi sesak nafas, bila mengalami gangguan tidur malam hari selama kehamilan maka mungkin perlu tidur

bersandar pada dua atau tiga bantal untuk mengurangi sesak nafas. Pada kehamilan trimester ketiga memerlukan penyesuaian yang lebih ekstra dari sebelumnya, perubahan yang terjadi memungkinkan mengalami gangguan tidur dua kali lebih besar dari masa kehamilan sebelumnya.

- 7) Gunakan waktu untuk rileksasi, luangkan 10 menit setiap hari untuk rileksasi apalagi ditrimester akhir menjelang persalinan. Hal ini dapat membantu dalam mengatur pernapasan menjelang persalinan dan untuk membantu kesehatan paru-paru.

c. Bengkak dan Kram Pada Kaki

Bengkak atau oedema adalah penumpukan atau retensi cairan daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Husin, 2014).

d. Kontraksi Braxton Hicks

Pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini menyebabkan ketidaknyamanan dan menjadi penyebab his palsu (Irianti,2014).

Sebelum terjadinya his persalinan, seorang calon ibu bisa merasakan his palsu atau kontraksi rahim yang tidak teratur. His ini disebut *kontraksi Braxton Hicks*. Ini merupakan hal yang normal dan mungkin lebih sering muncul pada sore hari. Mungkin sulit untuk membedakan his persalinan dari his palsu. Biasanya his palsu

tidak sesering dan tidak sekuat his asli. Kadang satu-satunya cara untuk mengetahui perbedaan antara his persalinan dan his palsu adalah melakukan pemeriksaan dalam. Pada pemeriksaan dalam bisa diketahui adanya perubahan pada serviks yang menandakan dimulainya proses persalinan (Nurasiah, 2012).

Tabel 2.3
Perbedaan His Palsu dan His Persalinan

Jenis perubahan	His palsu	His Persalinan
Karakteristik kontraksi	Tidak teratur & tidak semakin sering (disebut kontraksi Braxton Hicks)	Timbul secara teratur dan semakin sering, berlangsung selama 30-70 detik
Pengaruh gerakan tubuh	Jika ibu berjalan atau beristirahat atau jika posisi tubuh ibu berubah, kontraksi akan menghilang/berhenti	Meskipun posisi/gerakan ibu berubah, kontraksi tetap dirasakan
Kekuatan kontraksi	Biasanya lemah & tidak semakin kuat (mungkin menjadi kuat lalu melemah)	Kontraksinya semakin kuat
Nyeri karena kontraksi	Biasanya hanya dirasakan di tubuh bagian depan	Biasanya berawal di punggung dan menjalar ke depan

e. Nyeri Ligamen.

Ligament teres uteri melekat di sisi-sisi tepat dibawah uterus. Secara anatomis memiliki kemampuan memanjang saat uterus meninggi an masuk kedalam abdomen. Nyeri ligamentum teres uteri diduga akibat peregangan dan penekanan berat uterus yang meningkat pesat pada ligament. Ketidak nyamanan ini merupakan salah satu yang harus ditoleransi oleh ibu hamil. Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat

gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah.

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Disini ada enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal (Rukiyah, 2009).

a. Perdarahan pervaginam

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak atau pendarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, molahidatidosa). Dan apabila pada kehamilan lanjut, pendarahan yang tidak normal adalah merah, banyak atau sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta) (Rukiyah, 2009).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat dan disertai dengan penglihatan yang kabur itu merupakan tanda dan gejala dari preeklamsi (Rukiyah, 2009).

c. Pandangan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang (Rukiyah, 2009).

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat dan menetap serta tidak dapat hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain (Rukiyah, 2009).

e. Bengkak pada muka atau tangan

Menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Tidak hilang setelah beristirahat dan di sertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia (Rukiyah, 2009).

f. Janin tidak bergerak seperti biasanya

Ibu dapat mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke 5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Rukiyah, 2009)

2.1.7 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2017) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.

Menurut Kemenkes RI (2017) pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10 T sebagai berikut :

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
- b. Pengukuran tekanan darah;
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA);
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi;
- f. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- g. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
- h. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana);
- i. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya); dan
- j. Tatalaksana kasus.

2.2 Konsep Dasar Teoritis Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan merupakan pembukaan serviks yang progresif, dilatasi, atau keduanya, akibat kontraksi rahim teratur yang terjadi sekurang- kurangnya setiap 2 menit dan berlangsung 60 detik (Lailiyana, dkk, 2011).

Menurut Wiknjosastro 2008, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup, dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Asrinah, dkk , 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Asri, dkk, 2009).

2.2.2 Perubahan Fisiologi Pada Masa Persalinan

a. Fisiologi Persalinan Kala I

Perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung mulai dari pembukaan serviks 0 sampai berakhir di pembukaan serviks 3 cm. Pada fase ini, kontraksi uterus meningkat frekuensi, durasi, dan intensitasnya dari setiap 10-20 menit, 15-20 detik, lalu intensitasnya cukup tinggi menjadi 5-7 menit, hingga durasi 30-40 detik dengan intensitas yang kuat dan fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4 cm yang diakhiri dengan pembukaan serviks 10 cm. Di akhir fase aktif, kontraksi berlangsung 2-3 menit sekali selama 60 detik (Jannah, 2017).

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, sistol meningkat 10-20 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg, antara kontraksi, tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari telentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah, peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir.

b. Fisiologi Persalinan Kala II

Kala II pada primigravida berlangsung selama 1½ sampai 2 jam, sementara pada multigravida berlangsung selama ½ sampai 1 jam (Varney, 2007)

Pada kala II kontraksi akan terjadi semakin sering kuat, dan sedikit lebih lama yaitu setiap 2 menit selama 60-90 detik, yang diikuti dengan nyeri yang sangat kuat (Varney, 2007).

c. Fisiologi Persalinan Kala III

Kala III persalinan dimulai dengan kelahiran janin dan berakhir dengan kelahiran plasenta secara keseluruhan, tali pusat dan ketuban. Lama kala III, 10 menit pada sebagian besar kelahiran dan 15 menit pada 95% kelahiran (Sinclair, 2010). Tanda-tanda pelepasan plasenta diantaranya : adanya semburan darah, pemanjangan tali pusat, perubahan bentuk uterus yang disebabkan oleh kontraksi uterus dan perubahan dalam posisi uterus yaitu uterus naik didalam abdomen (Sulistiyawati, 2012). Kavum uteri semakin mengecil sehingga memungkinkan proses retraksi meningkat. Retraksi dari otot uterus yang menyilang menekan pembuluh darah sehingga darah tidak masuk kembali kedalam sistem maternal. Pembuluh darah lanjutnya menjadi tegang dan padat. Karena tempat perlengketan plasenta semakin kecil, sementara ukuran plasenta tidak berubah, plasenta terlipat, menebal kemudian terlepas dari dinding uterus dan turun kebagian bawah uterus (Nurasiah, 2012).

d. Fisiologi Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu dan kala IV terjadi sejak plasenta lahir 1-2 jam sesudahnya, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Itu dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktil (masase) selama 15 detik untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan

kuat. Perlu juga diperhatikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut. Perkiraan pengeluaran darah, laserasi atau luka episiotomi serta pemantauan dan evaluasi lanjut juga perlu diperhatikan (Asrinah, 2010).

Tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan suhu harus stabil pada level sebelum persalinan selama jam pertama postpartum. Pemantauan tekanan darah, dan denyut nadi sangat penting selama kala IV persalinan sebagai alat untuk mendeteksi terjadinya syok akibat dari kehilangan darah yang tidak baik. Suhu tubuh wanita berlanjut agak meningkat dengan keadaan normal kurang dari peningkatan 2°F atau dibawah 38°C (Varney, 2007).

Hal yang umum pada wanita untuk mengalami mengigil selama kala IV persalinan. Rasa dingin seperti itu dianggap masih dalam masa rentan normal apabila tidak terjadi infeksi. Kemungkinan besar rasa dingin timbul dari pelepasan tekanan syaraf dan energi yang dikeluarkan selama persalinan dan melahirkan (Lailiyana, 2011).

2.2.3 Perubahan Psikologis pada Masa Persalinan

Perubahan psikologis ibu dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosi, persiapan menghadapi persalinan, lingkungan, mekanisme koping/kemampuan mengutrangi tekanan dari luar, kultur, sikap terhadap kehamilan (Nurasiah, 2012).

Berikut perubahan-perubahan psikologis yang terjadi :

- a. Banyak wanita normal yang merasakan kegirahan dan kegembiraan disaat merasakan kesakitan menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa

kelegahan hati, seolah-olah pada saat itulah terjadi suatu realitas kewanitaan yang munculnya rasa bangga melahirkan atau memproduksi anak, khususnya rasa lega itu dirasakan ketika proses persalinan dimulai. Mereka seolah-olah mendapat kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti kini benar akan terjadi atau terealisasi secara konkret.

- b. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakikatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan, selanjutnya jika proses kesakitan pertama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, atau disertai kecenderungan yang sangat kuat untuk lebih aktif dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya, maka proses kelahiran bayi dapat menyimpang dari normal dan spontan, serta proses akan sangat terganggu dan merupakan kelahiran yang abnormal. Sebaliknya jika wanita yang bersangkutan bersikap sangat pasif atau menyerah, keras kepala, dan tidak bersedia memberikan partisipasi sama sekali, maka sikap ini dapat memperlambat proses pembukaan dan pendataran serviks, juga mengakibatkan his menjadi sangat lemah bahkan berhenti secara total dan proses kelahiran menjadi terhambat dan diakhiri dengan pembedahan besar.
- c. Pada ibu multigravida sering khawatir atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah. Dalam hal ini bidan dapat untuk menghilangkan kecemasan ini, suami atau pasangan dapat memberikan perhatian dan tempat

mereka untuk berbagi. Banyak hal yang mempengaruhi pasangan dalam memberikan perhatian diantaranya status sosial atau gender. Beberapa wanita dapat menjadi kuat dan mampu melalui proses persalinan dengan dukungan dari pasangan. Perhatian pasangan merupakan hal yang paling dasar yang menjadi kebutuhan seorang wanita dalam proses persalinan. Ini akan sangat berpengaruh terhadap apa yang mereka lakukan bagi bayi mereka (Lailiyana, 2011).

2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Dalam Varney (2007) Lesser dan Kaene mengidentifikasi lima kebutuhan wanita pada persalinan diantaranya :

- a. Perawatan tubuh atau fisik.
- b. Adanya individu yang senantiasa hadir.
- c. Bebas dari nyeri.
- d. Menerima sikap dan perilaku.
- e. Informasi dan pemastian hasil akhir yang aman bagi dirinya dan bayinya.

Berikut merupakan tindakan khusus untuk memenuhi lima kebutuhan diatas diantaranya (Varney,2007) :

- a. Pengaturan posisi

Ibu harus mengambil posisi apapun yang membuatnya merasa nyaman.

Posisi dalam bersalin menurut Sari (2014) :

1) Berbaring

Posisi ini biasanya di sebut posisi litotomi, dimana posisi ini banyak digunakan oleh ibu dan tenaga kesehatan dalam melakukan

persalinan karena mempermudah episiotomi dan memegang kepala bayi.

2) Berbaring Miring

Posisi ini biasa disebut posisi lateral, posisi ini cocok bagi ibu yang merasa pegal-pegal dipunggung atau karena kelelahan karena mencoba posisi yang lain.

3) Jongkok

Posisi ini mudah dan tidak banyak menggunkan tenaga ibu karna posisi ini membantu percepatan keluar bayi lewat jalan lahir.

4) Setengah Duduk

Posisi ini cukup membuat ibu nyaman.

b. Latihan relaksasi

Mengambil dan mengeluarkan nafas dalam setelah masing-masing kontraksi. Relaksasi ini dilakukan pada saat wanita memasuki fase aktif persalinan. Teknik ini berfungsi ganda tidak hanya meningkatkan relaksasi tetapi juga berfungsi membersihkan nafas dengan menghilangkan kemungkinan hiperventilasi selama kontraksi atau untuk memutuskan pola nafas cepat.

c. Mencegah keletihan dan mengupayakan keletihan

Mencegah keletihan dan mengupayakan istirahat diantara kontraksi merupakan upaya mendorong dan meningkatkan kenyamanan yang lain. Keletihan yang tidak perlu dapat dicegah dengan empat cara diantaranya :

- 1) Mengatur pernafasan ibu hamil
- 2) Mengatur prosedur yang diperlukan
- 3) Mengendalikan lingkungan

4) Mengatur siapa yang menjadi pendamping persalinan

d. Menjamin privasi dan mencegah pajanan

Privasi bukan saja mengacu pada penghargaan kepada wanita, namun juga menghormati tubuhnya yang merupakan hak individu. Menjaga privasi dan mencegah pajanan merupakan upaya untuk menghormati martabat wanita.

e. Penjelasan proses dan kemajuan persalinan

Wanita yang melakukan persiapan dalam persalinan akan menginginkan serta membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinan mereka. Hal ini bertujuan untuk memenuhi hak individu mengenai apa yang terjadi pada tubuh mereka, bidan perlu menjelaskan proses dan kemajuan persalinan sebagai upaya intervensi pada siklus takut nyeri tegang, sehingga rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu dapat berkurang.

f. Penjelasan prosedur dan batasan yang diberlakukan

Setiap prosedur harus dijelaskan dan wanita dimintai persetujuan sebelum suatu prosedur dilakukan. Wanita perlu paham bahwa prosedur yang akan dilakukan kepadanya sangat diperlukan dan bermanfaat.

g. Menjaga kebersihan dan kondisi kering

Kebersihan dan kondisi yang kering meningkatkan kenyamanan dan relaksasi serta menurunkan risiko infeksi. Kombinasi bloody show, berkeringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vagian, dan feses dapat membuat wanita merasa sangat tidak nyaman. Perawatan perineum agar tetap kering akan menambah perasaan sejahtera pada wanita. Hal ini bisa dilakukan dengan cara mengganti pakaian wanita yang telah basah, dan perlak.

h. Kandung kemih yang kosong

Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kemajuan persalinan, infeksi saluran kemih, menimbulkan nyeri pada abdomen ibu.

i. Orang terdekat lain

Kehadiran orang terdekat lain merupakan hal terpenting diantara semua upaya mendukung dan menyamankan. Fasilitas hubungan antara pendamping persalinan dengan ibu bersalin.

j. Pengurangan rasa nyeri

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Supliyani (2017), masase merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan dalam usaha mengurangi nyeri selama proses persalinan, dengan masase dapat merangsang analgesic endogen (endorphin), dan mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi neurotransmitter yang dihasilkan secara alami oleh tubuh pada sinaps neural di jalur sistem saraf pusat.

Hasil penelitian Aryani (2015) menyimpulkan bahwa ada pengaruh masase punggung terhadap kadar endorfin ibu bersalin kala I fase laten persalinan normal, hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kadar endorfin dengan intensitas nyeri kala I persalinan. Endorfin berperan sebagai neuromodulator yang menghambat pengiriman pesan nyeri (Supliyani, 2017).

Kehadiran pendamping dalam proses persalinan akan memberikan efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang akan menyebabkan sel-sel saraf mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim untuk mengeluarkan bayi (Sari, dkk, 2014).

2.2.5 Asuhan Persalinan

Umumnya partus/persalinan tidak bermasalah, tetapi setiap persalinan mempunyai resiko komplikasi. Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara pendekatan proaktif. Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan, dan rujukan (Lailiyana, dkk, 2011).

Menurut Kemenkes RI (2013) observasi persalinan dengan menggunakan partograf dimulai pada pembukaan 4 cm, kemudian petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut jantung janin
- b. Air ketuban
 - 1) U : selaput ketuban utuh
 - 2) J : air ketuban jernih
 - 3) M : bercampur meconium
 - 4) D : bercampur darah
 - 5) K : kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
 - 1) 0 : suture masih terpisah
 - 2) 1 : suture menempel
 - 3) 2 : suture tumpang tindih tapi masih bisa diperbaiki
 - 4) 3 : suture tumpang tindih dan tidak bisa diperbaiki

- d. Pembukaan serviks, dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi mengevaluasi pembukaan serviks, his yang adekuat, ketuban sudah pecah.
- e. Penurunan kepala bayi, menggunakan sistem perlimaan, catat dengan tanda lingkaran (0). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- f. Waktu, menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima
- g. Jam, catat jam sesungguhnya
- h. Kontraksi, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik : <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- i. Oksitosin, catat jumlah oksitosin pervolume cairan infus serta jumlah tetes permenit.
- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi, setiap $\frac{1}{2}$ jam sekali tandai dengan titik besar.
- l. Tekanan darah, setiap 4 jam sekali tandai dengan anak panah
- m. Suhu tubuh, setiap 4 jam sekali
- n. Protein, aseton, volume urin, catat setiap ibu berkemih.

2.3 Konsep Dasar Teoritis Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Juraida, dkk, 2013).

Hanifa W, dalam Ilmu Kebidanan, 1995, masa nifas adalah masa setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Anik Maryunani, 2008).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahir plasenta sampai 6 minggu (42 hari) (Vivian, dkk, 2011).

2.3.2 Tujuan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas menurut saleha (2013) sebagai berikut.

- a. Mendeteksi adanya perdarahan pada masa nifas.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- c. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikai pada ibu maupun bayinya.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- e. Memberikan pelayanan KB

2.3.3 Tahapan-tahapan Masa Nifas

Menurut Nanny (2011), tahapan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

a. Periode *Immediate* Postpartum

Yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *Early* Postpartum

Fase ini berlangsung selama 24 jam sampai 1 minggu. Dalam hal ini, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu menyusui dengan baik.

c. Periode *Late* Postpartum

Periode ini berlangsung dari 1-5 minggu. Dalam periode ini, bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta melakukan konseling KB.

2.3.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan Dalam Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Proses Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses involusi merupakan salah satu peristiwa penting dalam masa nifas, disamping proses laktasi (pengeluaran ASI).

Tabel 2.4
Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symfisis	500 gram
2 minggu	Bertambah kecil	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber :(Saleha,2009)

b) Kontraksi

Kontraksi uterus terus meningkat secara bermakna setelah bayi keluar, yang diperkirakan terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uteri yang sangat besar. Kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus menjadi nekrosis dan lepas.

c) Lokia

Lokia adalah darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lokia mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap ibu.

Tabel 2.5
Perbedaan Masing – Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra/merah (Cruenta)	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta
Alba/putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Kemenkes RI. 2015

2) Serviks Uteri

Serviks akan menjadi lunak segera setelah melahirkan. Dalam waktu sekitar 20 jam setelah persalinan, serviks memendek dengan konsisten lebih padat dan kembali ke bentuk semula dalam masa involusi.

3) Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke-3 atau

ke-4. Esterogen setelah melahirkan sangat berperan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan rugae kembali.

4) Perineum

Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama seperti luka operasi lain. Perhatikan tanda-tanda infeksi pada luka episiotomi seperti nyeri, merah, panas, bengkak, atau keluar cairan tak lazim. Penyembuhan luka biasanya berlangsung 2-3 minggu setelah melahirkan.

b. Perubahan Dalam Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000cc.

c. Perubahan Dalam Sistem Kemih Dan Saluran Kemih

Peregangan dan dilatasi selama kehamilan yang menyebabkan perubahan permanen di pelvis renalis dan ureter, kecuali ada infeksi kembali normal pada waktu 2-8 minggu. Bergantung pada keadaan atau status sebelum persalinan, lamanya partus kala II, besarnya kepala yang menekan pada saat persalinan, dan sistem Kardio Vaskuler (Susanti, 2011).

d. Perubahan Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan darah normal adalah sistolik 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan tekanan darah lebih rendah dikarenakan oleh adanya perdarahan (Marmi, 2012).
- 2) Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali permenit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lebih cepat ataupun lambat (Marmi, 2012).
- 3) Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu badan, tetapi tidak boleh lebih dari 38°C. Bila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi (Marmi, 2012).
- 4) Frekuensi normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit, pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal, hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Marmi, 2012).

e. Proses Laktasi dan ASI Eksklusif

Pada semua wanita setelah melahirkan, laktasi dimulai secara alami dan normal. Proses menyusui mempunyai 2 mekanisme fisiologis, yang meliputi : produksi susu dan sekresi susu atau let down. Saat plasenta lahir, terjadi perubahan drastis yang mendadak pada kadar estrogen dan progesteron. Keadaan ini membuat kelenjar hipofise anterior memproduksi prolaktin. Produksi ASI juga dipengaruhi oleh hisapan bayi yang dapat menyebabkan kenaikan atau kelanjutan dari pelepasan prolaktin dari hipofise anterior. Seorang bayi akan menekan sinus laktiferus sewaktu menghisap ASI. Hisapan ini akan mendorong air susu melalui ductus laktiferus menuju tempat akhir, yaitu mulut bayi. Aliran susu dan sinus laktiferus disebut let down dan dalam hal ini dapat dirasakan oleh ibu (Saleha, 2011).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan dan makanan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, biskuit, bubur, pisang, dan sebagainya. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI tetap diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Maryunani, 2009).

Menurut Sulistyawati (2013) pada awal kelahiran produksi ASI memang sedikit. ASI akan lancar pada hari ketiga dan ke empat setelah kelahiran.

Salah satu masalah yang sering muncul pada proses menyusui adalah puting susu datar. Secara umum ibu tetap masih dapat menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berfaedah, misalnya dengan melakukan perawatan payudara menggunakan teknik *hoffman* yaitu dengan metakan jempol dan telunjuk tangan diantara puting (saling berhadapan). Tekan kedua jari tersebut sambil menarik puting keluar. Putarkan searah jam, lakukan sebanyak lima kali sehari (Widiasih, 2008).

Keuntungan memberikan ASI eksklusif menurut Maryunani (2009) :

1) Bagi bayi

- a) ASI mengandung protein yang spesifik untuk melindungi bayi dari alergi
- b) Secara alamiah, ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi (seperti untuk bayi prematur, ASI memiliki kandungan protein lebih tinggi dibanding ASI untuk bayi yang cukup bulan)
- c) ASI juga bebas kuman karena diberikan secara langsung
- d) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
- e) ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh usus bayi

- f) ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan
- g) Menyusui akan melatih daya isap bayi dan membantu membentuk otot pipi yang baik.

2) Bagi ibu

- a) Membantu mempercepat pengembalian rahim ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan setelah kelahiran
- b) Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli
- c) Mencegah kanker payudara
- d) Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan ibu secara bertahap
- e) Memberikan rasa puas, bahagia dan bangga pada ibu yang berhasil menyusui bayinya
- f) Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi sampai 6 bulan setelah kelahiran karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi/pematangan telur sehingga menunda kesuburan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI Eksklusif selama 6 bulan yaitu penggunaan dot, hasil dari penelitian memberikan kesimpulan bahwa penggunaan dot diawal kelahiran berpengaruh buruk pada pemberian ASI eksklusif, hasil ini mendukung rekomendasi untuk menghindari penggunaan dot pada bayi susuan. Pengaruh penggunaan dot salah satunya yaitu dapat menyebabkan teknik menghisap yang salah pada bayi dan juga bisa

mengakibatkan bayi mengalami bingung puting. Bingung puting ini bisa terjadi jika ibu yang biasa memberikan ASI lewat payudara, lalu memberi susu botol pada bayinya. Ketika akan diberikan ASI lagi dengan cara menetekkan, kemungkinan bayinya akan menolaknya. Hal tersebut bisa terjadi karena dot pada botol susu lebih lancar mengeluarkan susu dibandingkan puting payudara (Rufaidah, 2016).

2.3.5 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

a. Taking in period

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Pada masa ini, ibu pasif terhadap lingkungan. Ibu menjadi sangat bergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi.

b. Taking hold period

Periode ini berlangsung 3-10 hari. Masa ini, ibu merasa khawatir terhadap ketidakmampuannya dalam merawat bayi, ibu menjadi sangat sensitif sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya.

c. Letting go period

Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Pada masa ini, ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya ibu mengalami perasaan yang sedih berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut *baby blues* (Mabsur, 2011).

2.3.6 Keluhan Yang Sering Muncul

Adapun keluhan yang sering muncul pada masa nifas menurut Varney, 2008 adalah:

a. Nyeri setelah lahir

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terjadi secara terus menerus. Apabila kandung kemih ibu kosong dan uterus dapat berkontraksi dengan baik maka nyeri akan hilang. Ada beberapa wanita yang merasa nyerinya berkurang apabila telungkup dan kandung kemihnya dalam keadaan kosong, dengan bantal atau gulungan kain diletakkan di bawah abdomen. Kompresi uterus yang konstan pada posisi ini dapat mengurangi kram secara signifikan. Nyeri ini semakin terasa sesuai dengan meningkatnya paritas dan menjadi lebih buruk ketika bayi menyusui, kemungkinan besar karena adanya isapan bayi yang merangsang pelepasan oksitosin. Biasanya nyeri setelah kelahiran berkurang intensitasnya pada hari ketiga.

b. Keringat berlebih

Ibu postpartum biasanya mengeluarkan cairan yang berlebih pada masa nifas, disebabkan oleh peningkatan cairan selama kehamilan. Cara menguranginya dengan menjaga kulit tetap bersih dan kering, serta hidrasi yang cukup.

c. Pembesaran Payudara

Pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan status air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Hal ini terjadi saat produksi air susu meningkat, sekitar hari ke 3 postpartum dan berakhir selama 24-48 jam. Tindakan untuk mengurangi rasa nyeri bergantung pada wanita menyusui atau tidak. Untuk wanita yang tidak menyusui, tindakan ditujukan terhadap pemuihan ketidaknyamanan dan penghentian laktasi. Untuk wanita yang menyusui, tindakan yang dilakukan adalah kompres hangat, menyusui secara sering dan penggunaan analgesik ringan dapat menghilangkan ketidaknyamanan pembesaran payudara.

f. Nyeri Perineum

Nyeri perineum sering terjadi pada ibu postpartum akibat laserasi, episiotomi atau jahitan dari episiotomi tersebut. Salah satu faktor pendukung yang dapat mempercepat penyembuhan luka perineum adalah melalui anjuran mobilisasi. Mobilisasi tersebut bisa diarahkan dengan berbagai latihan. Bentuk latihan yang dianjurkan adalah dengan melakukan latihan senam kegel yang dapat memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik manusia bila dilaksanakan dengan tepat dan terarah, karena dengan latihan senam kegel dapat memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* sehingga wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina sehingga berefek terhadap percepatan proses penyembuhan luka perineum (Nursalam, 2006).

Penghambat keberhasilan penyembuhan luka terjadi akibat malnutrisi, merokok, kurang tidur, stress, kondisi medis dan terapi, apusankurang optimal, lingkungan optimal untuk penyembuhan luka, kurang mobilisasi dan infeksi (Boyle, 2008). Bagi ibu yang melahirkan secara normal, sering kali mendapat luka jahitan pada perineum (episiotomi). Agar tidak terjadi infeksi, ibu dianjurkan :

- a) Mengganti pembalut setiap kali selesai BAK dan BAB
- b) Membersihkan daerah kemaluan/vagina dengan cara berjongkok perlahan-lahan sehingga daerah vagina dapat bersih secara keseluruhan (Maryunani, 2010).

g. Konstipasi

Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat oleh longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat. Untuk mengatasi perubahan diet menjadi diet tinggi serat dan tambahan asupan cairan yang cukup dapat mengurangi masalah ini. Pada laserasi derajat tiga atau empat, penggunaan pelunak feses dan laksatif dapat membantu mencegah ibu mengejan.

h. Haemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, maka akan mengalami nyeri selama beberapa hari. Jika terjadi selama hamil, hemoroid akan menjadi traumatis dan menjadi lebih edema pada kala II karena tekanan bayi dan distensi saat melahirkan. Adapaun tindakan pertama yang dapat membantu mengurangi ukuran hemoroid adalah kompres dengan air hangat, obat pelunak feses dan memasukkan hemoroid eksternal ke dalam rektum.

i. Puting susu datar

Puting susu datar merupakan salah satu permasalahan dalam pemberian ASI dikarenakan puting tersebut tidak menonjol seperti rata-rata puting yang dijumpai. Penangannya yaitu melakukan perawatan puting susu tenggelam dengan teknik hoffman dengan cara meletakkan jempol dan telunjuk tangan diantara puting

(saling berhadapan). Tekan kedua jari tersebut sambil menarik puting keluar. Putarkan searah jam, lakukan sebanyak lima kali sehari (Widiasih,2008).

2.3.7 Tanda-tanda Bahaya Nifas

Adapun beberapa tanda-tanda bahaya nifas menurut Maryunani (2009) yaitu :

a. Tanda bahaya nifas dini

- 1) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- 2) Kontraksi uterus tidak ada atau lemah.
- 3) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati
- 4) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.

b. Tanda bahaya nifas lanjutan

- 1) Demam tinggi hingga melebihi 38°C
- 2) Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
- 3) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- 4) Puting susu berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
- 5) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri.
- 6) *Homan sign (+)*, pemeriksaan ini dilakukan pada ekstremitas bawah dengan cara kaki ditekuk dorsofleksi. Pemeriksaan *homan sign* bertujuan

untuk mengetahui tanda-tanda adanya tromboflebitis. Tromboflebitis adalah penjaran infeksi melalui vena. Hal ini terjadi pada masa nifas karena terbukanya vena-vena selama proses persalinan sehingga memudahkan masuknya mikroorganisme patogen (Maritalia, 2012).

2.3.8 Kebutuhan Dasar pada Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang terutama kebutuhan protein, dan karbohidrat. Gizi pada ibu nifas dibutuhkan untuk produksi ASI yang sangat di butuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

- 1) Kebutuhan kalori selama ibu menyusui yaitu 2.300-2.700 kalori.
- 2) Protein dibutuhkan ibu nifas untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak dan mati. Ibu memerlukan tambahan protein 20 gr protein.
- 3) Asupan cairan selama ibu menyusui di anjurkan minum 2-3 liter per hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vit.A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Susanti, 2011).

b. Ambulasi

Keuntungan dari ambulasi dini yaitu:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea
- 2) Mempercepat involusi uteri
- 3) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin

- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi dan pengeluaran metabolisme (Susanti, 2011).

c. Eliminasi

Kebanyakan ibu postpartum banyak mengeluh sulit buntuk berkemih. Umumnya ibu diharapkan dapat BAK dalam 6 jam postpartum, namun jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih maka bisa dilakukan kateterisasi. Sedangkan BAB diharapkan 2 hari setelah postpartum ibu nifas sudah dapat BAB, namun jika 3 hari belum juga dapat BAB, maka dapat diberikan obat pencahar oral atau per rectal (Marmi, 2011).

d. Personal hygien

Pada masa nifas seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Pastikan ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari arah depan kebelakang. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari. Sarankan ibu untuk cuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah membersihkan kemaluannya, jika ibu mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka (Saleha, 2011).

e. Perawatan luka

Perawatan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi dengan cara menjaga kebersihan perineum caranya sebagai berikut:

1) Persiapan :

- a) Siapkan air hangat
- b) Sabun dan *washlap*

- c) Handuk kering dan bersih
- d) Pembalut ganti yang secukupnya
- e) Celana dalam yang bersih

2) Cara merawatnya :

- a) Lepas semua pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang
- b) *Washlap* dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan *washlap* yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
- c) Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar - benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
- d) Setelah luka bersih boleh berendam dalam air hangat dengan menggunakan tempat rendam khusus. Atau bila tidak bisa melakukan perendaman dengan air hangat cukup di siram dengan air hangat.
- e) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi.
- f) Segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering.
- g) Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Makanan berprotein ini bisa diperoleh dari telur, ikan, ayam dan daging, tahu, tempe. Jangan pantang makanan, ibu boleh makan semua makanan kecuali bila ada riwayat alergi.

- h) Luka tidak perlu dikompres obat antiseptik cair tanpa seizin dokter atau bidan.

f. Istirahat

Istirahat yang cukup selama nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dirinya sendiri (Susanti, 2011).

g. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu sudah siap untuk melakukan hubungan suami istri (Saleha, 2011).

2.3.9 Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan pascapartum hendaknya merupakan upaya kolaborasi antara orang tua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan, dan lain-lain, termasuk kelompok anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencana kesehatan dan administrator. Bidan berperan penting pada masa ini karena pascapartum merupakan masa kritis baik ibu dan bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Juraida Roito, dkk, 2013)

Sementara itu, masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan

pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi, masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini (Juraída Roito, dkk, 2013).

Kebijakan program pemerintah pada masa nifas menurut Kemenkes (2016), paling sedikit tiga kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

Program dan kebijakan teknis.

a. 6 jam-3 hari setelah persalinan

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain. RUJUK bila ada perdarahan berlanjut!
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga cara mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Mencegah bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan stabil.

b. 4-28 hari setelah persalinan

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
 - Uterus berkontraksi

- Fundus di bawah umbilikus
- Tidak ada perdarahan abnormal
- Tidak ada bau di sekitar area genetalia

2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

5) Memastikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat serta merawat bayi sehari-hari.

c. 29-42 hari setelah persalinan

Tujuan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini

Table 2.6
Kunjungan Masa Nifas dan Asuhan yang diberikan

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6jam-3haripost partum	- Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. - Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. - Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. - Pemberian ASI awal. - Mengajarkan cara mempererat hubungan anatara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat melalui pecegahan hipotermi. - Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	7-28 hari post partum	- Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. - Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	29-42 hari post partum	- Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. - Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber : Rimandini,2014

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

- a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- b. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- c. Pemeriksaan lokhia dan cairan per vaginam lain;
- d. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- e. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana;
- f. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

2.4 Konsep Dasar Teoritis Neonatus

2.4.1 Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012).

2.4.2 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 (Varney, 2009).

Pernapasan normal memiliki frekuensi rata-rata 40 kali/menit, interval frekuensi 30-60 kali/menit. Jenis pernapasan adalah pernapasan diafragma, abdomen dan pernapasan hidung (Deslidel, 2012).

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 foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya oksigen masuk ke jantung neonatus, menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam 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 (Manuaba, 2008).

c. Termoregulasi

Menurut Deslidel, dkk (2012) 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 di rumah 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 di tubuh bayi). Pencegahannya dengan segera mengeringkan bayi (Deslidel, 2012)

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°C-37,5°C dan suhu kulit abdomen dalam rentang 36-36,5°C (Manuaba, 2008).

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 (Deslidel, 2012).

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) (Deslidel, 2012).

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 (Deslidel, 2012).

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 lingkar 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) (Deslidel, 2012).

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 (Deslidel, 2012).

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 (Maryunani, 2008).

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 sebaseosa. Bintik-bintik putih kecil yang terkenal sebagai milia bisa terdapat pada saat lahir dan merupakan kelenjar sebaseosa yang bergelembung. Kulit bayi baru lahir ditutupi oleh rambut yang sangat halus yang dikenal sebagai lanugo (Maryunani, 2008).

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 (Maryunani, 2008).

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 ditekuk dengan mudah (Maryunani, 2008).

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 (Williamson, 2013).

2.4.3 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) (Rukiyah, 2010).

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 (Rukiyah, 2010).

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 (Rukiyah, 2010).

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 (Rukiyah, 2010).

2.4.4 Pemeriksaan Umum Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi (Muslihatun, 2010) 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°C-37,5°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*, hidrosefalus, 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*.

2.4.5 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 priode 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)

- 1) Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan dekat ibunya dalam ruangan yang sama.
- 2) Pencegahan infeksi.
- 3) Penilaian awal memutuskan resusitasi bayi.
- 4) Pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 5) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.
- 6) Pemeriksaan bayi baru lahir setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi.
- 7) Menjaga bayi tetap hangat
- 8) Perawatan tali pusat
- 9) Memberi informasi tentang imusisasi 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

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 DefenisiKontrsepsi

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 (Dewi dan Tri, 2011) 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 :

- 1) Efektifitas tinggi
- 2) Segera efektif
- 3) Tidak mengganggu senggama
- 4) Tidak ada efek samping sistem
- 5) Tidak perlu pengawasan medis
- 6) Tidak perlu obat atau alat
- 7) 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 :

- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memanjang/memendek, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/*spotting* dan tidak haid sama sekali
- 2) Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya masa obat suntikan dari deponya

- 3) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat
- 4) Tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari setelah suntikan pertama.