

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana seseorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya dalam kehamilan dan dapat terjadi banyak gestasi (misalnya, dalam kasus kembar atau triplet). (Arief, 2010)

Kehamilan adalah infertilisasi 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 waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40). (Prawirohardjo, 2009)

2.1.2 Perubahan fisiologis kehamilan TM 3

Perubahan Anatomis dan fisiologis pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hamper semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai. (Prawirohardjo, 2009)

1. Uterus

Uterus bertambah besar, dari alat yang beratnya 30 gr, menjadi 1000 gr. Dengan ukuran panjang 32 cm, lebar 24 cm dan ukuran muka belakang 22 cm. Pertumbuhan uterus tidak rata, uterus lebih cepat tumbuh di daerah implantasi dari ovum dan di daerah insersi plasenta (tanda piskacek). Perubahan pada cervix: cervix menjadi lunak. Sebab-sebab perlunakan cervix ialah karena pembuluh darah dalam cervix bertambah dan karena timbulnya oedema dari cervix dan hyperplasia kelenjar-kelenjar cervix.

2. Vagina

Pembuluh darah dinding vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda Chadwick). Kekenyalan vagina bertambah, artinya daya diregang bertambah, sebagai persiapan persalinan.

3. Ovarium

Pada salah satu ovarium dapat ditemukan korpus luteum, tetapi setelah bulan ke-4 korpus ini akan mengisut

4. Dinding perut

Pada kehamilan lanjut pada primi gravida sering timbul garis-garis memanjang atau serong pada perut.

5. Kulit

Pada kulit terdapat pula hiperpigmentasi antara lain pada areolla mammae, papilla mammae dan linea alba. Hiperpigmentasi ini juga kadang-kadang terdapat pada kulit muka disebut *cloasma gravidarum*.

6. Buah dada

Buah dada biasanya membesar dalam kehamilan disebabkan oleh hyperatrofi dari alveoli. Putting susu biasanya membesar dan lebih tua warnanya dan acapkali mengeluarkan cairan kuning yang melengket yang disebut *colostrum*.

7. Pertukaran zat

Metabolism basal naik pada kehamilan, terjadi penimbunan protein sedangkan dalam darah kadar zat lemak naik dan ada kecenderungan pada ketosis.

8. Darah

Volume darah bertambah, baik plasma maupun erytrositnya. Tetapi penambahan volume plasmanya yang disebabkan oleh hyperemia lebih menonjol hingga biasanya kadar Hb turun. Batas fisiologis Hb =10 gr%, erythrocyt 3,5 juta per mm³ dan leucocyte 8.000-10.000 pr mm³.

- a. Jantung lebih berat bebannya dalam kehamilan disebabkan penambahan volume darah, perluasan daerah pengaliran, fetus yang membesar dan adanya plasenta, lagi pula jantung terdorong ke atas hingga sumbunya berubah.
- b. Kegiatan paru-parupun bertambah karena selain untuk mencukupi kebutuhan ibu juga harus mencukupi kebutuhan janin akan O₂.
- c. Ureter jelas melebar dalam kehamilan terutama yang kanan disebabkan oleh pengaruh progesterone, walaupun mungkin ada juga factor tekanan pada ureter oleh rahim yang membesar.

(Sastrawinata, S, 1983).

2.1.3 Perubahan dan adaptasi psikologis pada TM 3

Perubahan dan adaptasi psikologis yang dapat terjadi pada kelamitan trimester 3 antara lain:

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi yang akan dilahirkannya dalam keadaan tidak normal.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Perasaan sangat sensitif.
7. Libido menurun

(Sulistyawati, 2009)

2.1.4 Ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III

1. Keputihan

Disebabkan karena hiperplasia mukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Cara mengatasi meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun bukan nilon, menghindari pencucian vagina dengan sabun dari arah depan ke belakang.

2. Sering Buang air kecil / Nocturia

Penyebab adalah tekanan uterus pada kandung kemih, nokturia akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran

air, air dan sodium tertahan di bawah tungkai selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat akibat peningkatan dalam jumlah output air seni. Cara mengatasi penjelasan mengenai sebab terjadinya, kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari untuk mengurangi nocturia, kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan, batasi minum bahan diuretika alamiah: kopi, teh, cola dan cafein.

3. Hemoroid

Penyebab adalah konstipasi, tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroid, bendungan yang tidak memadai pada vena hemoroid di area anorectal, kurangnya klep dalam pembuluh ini yang berakibat pada perubahan secara langsung pada aliran darah, statis, gravitasi, tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul, kongesti vena, pembesaran vena-vena hemoroid. Cara mengatasi hindari konstipasi, makan makanan berserat, gunakan kompres es, kompres hangat, hindari BAB sambil jongkok.

4. Konstipasi

Penyebab adalah peningkatan kadar progesterone yang menyebabkan peristaltic usus jadi lambat, penurunan motilitas sebagai akibat relaksasi otot-otot halus, penyerapan air dari colon meningkat, tekan dari uterus yang membesar pada usus, suplemen zat besi, diit, kurang senam. Cara mengatasi tekanan cairan, serat di dalam diit, minum cairan dingin / panas saat perut

kosong, istirahat cukup, senam, membiasakan buang air besar secara teratur, BAB segera setelah ada dorongan.

5. Sesak Nafas

Penyebab peningkatan kadar progesterone berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar O₂. Meningkatkan aktifitas metabolic, uterus membesar dan menekan pada diafragma. Cara mengatasi jelaskan penyebab fisiologinya, dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi, secara periodic berdiri dan merentangkan lengan diatas kepala serta menarik nafas panjang, mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan intercostals, latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal di tinggkan, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsul dokter bila ada asma.

6. Pusing

Pengumpulan darah di dalam tubuh tungaki, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tekanan otostatis yang meingkat, mungkin di hubungkan dengan hipoglikemia, sakit kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala preeklampsi berat. Cara mengatasi bangun perlahan-lahandari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, hindari berbaring dalam posisi telentang, konsultasi / periksa untuk rasa sakit yang terus menerus.

7. Varises Pada Kaki atau Vulva

Penyebab adalah kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus, kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen, kecenderungan bawaan keluarga, disebabkan faktor usia dan lama berdiri. Cara mengatasiinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk, berbaring dengan posisi kaki diinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk, berbaring dengan posisi kaki diinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari, jaga agar kaki tidak bersilang, hindari berdiri atau duduk terlalu lama, istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri, senam, hindari pakakaian dan korset yang ketat, jaga postur tubuh yang baik, kenakan kaos kaki yang menopang.

8. Insomnia

Penyebab adalah tingginya produksi hormone progesterone pada saat hamil berdampak pada banyak hal seperti dorongan buang air besar pada malam hari, memicu rasa mual dan ingin muntah. Cara mengatasi tetap berolah raga ringan dan mengatur berat badan semasa hamil, minum air sebanyak-banyaknya pada pagi hari dan sore hari (mendekati waktu tidur jangan minum terlalu banyak untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari), biasakan tidur siang, tidur miring ke kiri untuk membantu aliran darah ke janin dan ginjal.

9. Nyeri Punggung bagian Bawah

Penyebab adalah pergeseran pusat gravitasi seiring meningkatnya intensitas penambahan usia kehamilan dengan postur tubuh kebelakang akibat

peningkatan lordosis. Cara mengatasi postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, gunakan penyokok-penyokong abdomen eksternal, kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung contohnya bantal pemanas, mandi air hangat, kompres dengan es pada punggung.

10. Kesemutan pada jari

Penyebab adalah perubahan sirkulasi, tekanan pada saraf di kaki atau karena rendahnya kadar kalsium. Cara mengatasi minum air putih yang banyak, olah raga teratur, minum susu secara rutin, dan menggerak-gerakkan jari-jari kaiki tangan, hindari berdiri terlalu lama.

(Kusmiati,2001)

2.1.5 Konstipasi dalam kehamilan

1. Definisi

Konstipasi di definisikan sebagai pengeluaran feses yang jarang atau sulit dengan defekasi lebih jarang dari setiap 3 hingga 4 hari. Ketika diminta mengidentifikasi gejala, individu juga menyebutkan mencejan atau feses keras sebagai bagian dari definisi konstipasi. (Hackley, 2013)

Konstipasi adalah gangguan pada kehamilan yang menyerang system pencernaan. Wanita yang mengalami konstipasi sebelum kehamilan dapat merasa bahwa kondisi ini menjadi lebih bermasalah saat mereka hamil. Ini juga merupakan masalah nutrisi yang umum terjadi pada

kehamilan. Konstipasi menyebabkan rasa begah dan penuh seta hilang nafsu makan. (Medforth, 2011)

2. Penyebab

Konstipasi selama kehamilan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, diantaranya :

a. Pembesaran rahim yang menekan kolon

Pada kehamilan trimester ketiga dimana perut sudah membesar, menimbulkan tekanan rahim pada pembuluh darah balik panggul dan vena cava inferior (pembuluh darah balik besar dibagian kanan tubuh, yang menerima aliran darah dari tubuh bagian bawah). Penekanan itu semakin memengaruhi sistem kerja usus halus dan usus besar.

Membesarnya perut juga berdampak lanjutan, yaitu rektum (bagian terbawah usus besar) tertekan. Penekanan tersebut membuat jalannya feses menjadi tidak lancar, sehingga konstipasi terjadi.

b. Perubahan hormonal

Peningkatan dari hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot organ pencernaan sehingga usus kurang efisien yang mengakibatkan feses cenderung lebih keras dan lebih sulit keluar. (Proverawati, 2010)

Peningkatan kadar progesteron menurunkan motilitas saluran cerna karena motilitas serta tonus otot polos berkurang. Waktu pengosongan lambung dan transit makanan memanjang sehingga lebih banyak air yang terserap yang dapat menyebabkan konstipasi (Arisman, 2010).

Peningkatan hormon progesteron dapat mengakibatkan atau membuat organ pencernaan menjadi lebih rileks ataupun lambat. Sehingga dengan

begitu, pengosongan pada lambung menjadi lebih lama serta waktu transit makanan didalam lambung menjadi lebih meningkat. Gerakan peristaltik usus pun akan menjadi lambat, sehingga kontraksi usus dan daya dorong usus terhadap sisa-sisa makanan menjadi melemah. Akibatnya, sisa makanan akan menumpuk dalam waktu yang lebih lama diusus serta sulit untuk dikeluarkan.

c. Asupan cairan yang tidak adekuat

Dalam kehamilan, jumlah cairan yang ada dari saluran pencernaan mengalami peningkatan kedalam darah.

d. Diet serat tidak cukup

Serat dibutuhkan oleh tubuh dalam proses pencernaan. Dimana asupan serat dapat memperlancar kinerja sistem pencernaan dalam mengurai makanan, sampai pada mengeluarkan feses. Pada orang normal atau tidak hamil pun, kekurangan serat dapat menyebabkan konstipasi. Apalagi pada ibu hamil yang memiliki kondisi khusus.

e. Suplementasi zat besi

Konstipasi juga diperparah dengan obat atau suplemen yang biasa dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu zat besi dan kalsium yang mengandung logam berat yang berpengaruh pada massa feses dan warna feses menjadi hitam

f. Jarang berolahraga

(Proverawati, 2010)

3. Patofisiologi

Pengeluaran feses merupakan akhir proses pencernaan. Sisa-sisa makanan yang tidak dapat dicerna lagi oleh saluran pencernaan, akan masuk ke dalam usus besar (kolon) sebagai massa yang tidak mampat serta basah. Di sini, kelebihan air dalam sisa-sisa makanan tersebut diserap oleh tubuh. Kemudian, massa tersebut bergerak ke rektum (dubur), yang dalam keadaan normal mendorong terjadinya gerakan peristaltik usus besar. Pengeluaran feses secara normal, terjadi sekali atau dua kali setiap 24 jam (Akmal, dkk, 2010).

Kotoran yang keras dan sulit dikeluarkan merupakan efek samping yang tidak nyaman dari kehamilan. Sembelit terjadi karena hormon-hormon kehamilan memperlambat transit makanan melalui saluran pencernaan dan rahim yang membesar menekan poros usus (rektum). Suplemen zat besi prenatal juga dapat memperburuk sembelit. Berolahraga secara teratur, menyantap makanan yang kaya serat serta minum banyak air dapat membantu meredakan masalah tersebut (Kasdu, 2005).

4. Tanda dan gejala konstipasi

Dalam 12 bulan terakhir, minimal 12 minggu (tidak perlu berurutan) terdapat minimal 2 dari gejala berikut, minimal dari 25% dari defekasi total :

- a. Mengejan jika BAB
- b. Feses bergumpal atau keras
- c. Merasa defekasi tidak tuntas
- d. Merasa adanya obstruksi anorektal

e. Manuver manual untuk membantu defekasi atau defekasi kurang dari 3 kali per minggu

f. Tidak ada feses encer

(Hackley, 2013)

5. Dampak konstipasi

a. Wasir (hemoroid)

b. Pecahnya pembuluh darah vena di anus

c. Adanya fistula (luka pada anus akibat kotoran yang keras)

d. Infeksi

e. Pada proses persalinan dapat mengganggu penurunan kepala janin

f. Penyembuhan luka pada saat masa nifas juga berlangsung lama

(Proverawati, 2010)

6. Cara Mengatasi konstipasi

Berikut merupakan cara penanganan konstipasi yang paling efektif jika semua cara di gunakan secara padu, yaitu:

a. Asupan cairan yang adekuat , yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum)

b. Konsumsi buah prem atau jus prem karena prem merupakan laksatif ringan alami

c. Istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari

d. Minum air hangat (misal: air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis

- e. Makan makanan berserat, dan mengandung serat alami (misal: selada, daun seledri, kulit padi)
- f. Miliki pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk mengacuhkan “dorongan” atau menunda defekasi.
- g. Lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar
- h. Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan/atau supositoria jika ada indikasi.
- i. Peran Bidan

Bidan sebagai pemberi asuhan yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan wanita harus dapat memberikan asuhan yang tepat guna. Salah satunya untuk mengatasi konstipasi yang dialami oleh ibu hamil yaitu dengan menganjurkan ibu menerapkan diet tinggi serat dengan meningkatkan konsumsi buah, sayuran dan air dan membentuk kembali kebiasaan dengan membuang kotoran secara teratur setelah makan.

(Holmes, 2011)

2.1.6 Kebutuhan dasar ibu hamil

Antepartum care hanya dapat berhasil dengan baik kalau menjadi usaha bersama dari tenaga kesehatan maupun pasien. Kebutuhan dasar ibu hamil antara lain:

1. Diet dalam kehamilan

Konstipasi dapat diatasi dan dicegah dengan menerapkan pola makan bergizi seimbang dengan mengonsumsi lebih banyak makanan berserat tinggi. Tujuan diet serat tinggi adalah untuk memberi makanan sesuai kebutuhan gizi yang tinggi serat sehingga dapat merangsang peristaltik usus agar defekasi berjalan normal. Syarat-syarat diet serat tinggi mencakup beberapa poin, yaitu:

- a. Energi cukup sesuai dengan umur, gender, dan aktivitas.
- b. protein cukup, yaitu 10-15%.
- c. lemak cukup, yaitu 10-25%.
- d. karbohidrat cukup, yaitu sisa dari kebutuhan energi total.
- e. vitamin dan mineral tinggi, terutama vitamin B untuk memelihara kekuatan otot saluran cerna.
- f. cairan tinggi, yaitu 2-2,5 liter untuk membantu memperlancar defekasi. Pemberian minum sebelum makan akan membantu merangsang peristaltik usus.
- g. serat tinggi, yaitu 30-50 g/hari terutama serat tidak larut air yang berasal dari beras tumbuk, beras merah, roti gandum, sayuran, dan buah. Asupan serat berlebihan dapat menimbulkan gas yang berlebihan dan diare, serta mengganggu penyerapan mineral seperti magnesium, zat besi, dan kalsium. WHO menganjurkan asupan serat 25-30 g/hari

Tabel 2.1 : bahan makanan tinggi serat yang dianjurkan

Golongan Makanan	Sumber Makanan
Karbohidrat	Beras tumbuk / merah, gandum, roti gandum
Protein nabati	Kacang beserta kulitnya (kacang kedelai, kacang tanah, kacang hijau, dan hasil olahan kacang lainnya seperti tempe.
Sayuran	Daun singkong, daun kacang panjang, daun pepaya, brokoli, jagung muda, oyong, pare, kacang panjang, buncis, dan ketimun.
Buah-buahan	Jeruk (dengan selaputnya), nanas, mangga, salak, pisang, pepaya, sirsak. Buah beserta kulitnya (apel, anggur, belimbing, pir, dan jambu biji).

2. Hygiene umum dalam kehamilan

a. Pekerjaan dan gerak badan

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari di rumah, di kamar, di kantor ataupun di pabrik asal bersifat ringan. Kelelahan harus dicegah hingga pekerjaan harus diselingi dengan istirahat.

b. Kebersihan badan

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pemeliharaan buah dada, putting susu, maupun gigi juga perlu.

c. Kebersihan pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil ialah pakaian yang enak dipakai tidak boleh menekan badan karena dapat menyebabkan bendungan vena dan dapat mempercepat timbulnya varises.

d. Buang air besar

Usaha untuk melancarkan BAB adalah dengan minum banyak, gerak badan yang cukup, makan makanan yang mengandung serat seperti sayuran dan buah-buahan.

e. Coitus

Pada wanita yang mudah keguguran sebaiknya dinasehatkan supaya jangan melakukan coitus pada hamil muda. Coitus pada hamil muda harus dilakukan dengan hati-hati.

f. Aspek jiwa dalam kehamilan dan persalinan

Sewaktu mempelajari kesehatan ibu, baiknya kita perhatikan juga keadaan jiwa ibu, orang-orang sekitarnya dan sikapnya ibu terhadap kehamilan dan persalinan.

(Sastrawinata, S, 1983).

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan

Memberikan konseling kepada ibu untuk mencari pertolongan segera jika ia mendapati tanda-tanda bahaya antara lain:

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang lebih dari biasa
3. Gangguan penglihatan
4. Pembengkakan pada wajah/tangan
5. Nyeri abdomen (epigastrik)
6. Janin tidak bergerak sebanyak biasanya

(Saifuddin, 2002).

2.1.8 Asuhan kehamilan terpadu

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2009).

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standart pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standart pelayanan kebidanan (SPK). Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lila)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan
7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
9. Temu wicara (konseling) termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

(Hermawan, 2012)

2.1.9 Kunjungan kehamilan

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan.

Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia diatas 36 minggu. (Prawirohardjo, 2009).

Pada umumnya pemeriksaan kehamilan dilakukan sebulan sekali sampai dengan usia kehamilan bulan ke-6, sebulan dua kali dari usia kehamilan bulan ke-6 sampai dengan bulan ke-9 dan seminggu sekali pada bulan terakhir. (Sastrawinata, S, 1983)

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwa. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama periode antenatal:

1. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antaraminggu 14-28)
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36).

(Saifuddin, 2002).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hamper cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Sastrawinata, S, 1983).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. (Wiknjosastro, 2008)

2.2.2 Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat, antara lain:

1. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi Broxton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- a. Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan menganjal
- c. Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d. Sering kencing

(Marmi, 2012).

2. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering. His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain:

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktifitas

Tanda-tanda timbulnya persalinan (*inpartu*):

1. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat cornu uteri.

His yang menimbulkan perubahan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri

(dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- c. Terjadi perubahan pada serviks
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- e. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (blood show)
- f. Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

2. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum* atau *sectio caesaria*.

3. Dilatasi dan effacement

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

(Marmi, 2012).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power (Kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

Pada faktor dari ibu terdapat:

a. His adalah serangkaian kontraksi rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (Rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir), sehingga janin keluar dari rahim ibu. His yang baik dan ideal meliputi :

- 1) Kontraksi simultan simetris diseluruh uterus
- 2) Kekuatan terbesar (dominasi) di daerah fundus
- 3) Terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi
- 4) Terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his
- 5) Serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh retraksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar (*cervical effacement*). Ostium uteri eksternum dan internum pun akan terbuka

Pembagian His dan Sifat-sifatnya:

- 1) His pendahuluan: his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show.

- 2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin; sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama; koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma, dan ligament.
- 4) His pelepasan uri (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (merian), terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari

b. Tenaga Meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perineum, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir UUB, dahi, muka, kepala, dan seluruh badan.

2. Passage (Jalan Lahir)

Passage adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

Ukuran panggul yang sering dipakai dalam kebidanan adalah :

- a. Distansia spinarum : spina iliaca anterior superior (SIAS) dextra & sinistra (Ind. 23, Er. 26)
- b. Distansia cristarum: jarak terjauh ant crista iliaca kanan & kiri (Ind. 26, Er. 29)
- c. Conjugate eksterna: jarak pinggir atas symp & ujung processus spinosus tulang lumbal ke-V (Ind.18, Er.20)
- d. Lingkar panmggul: dari pinggir atas sympisis ke pertengahan antara SIAS trochanter mayor sepihak & kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak lain. (Ind.80, Er.90)

Bentuk panggul terbagi menjadi 4 yaitu :

- a. Panggul Gynecoid: Panggul yang paling ideal. Diameter anteroposterior sama dengan diameter transversa bulat. Jenis ini ditemukan pada 45% wanita.
- b. Panggul Android: Bentuk pintu atas panggul hampir segitiga. Umumnya pada panggul pria. Panjang diameter transversa dekat dengan sacrum. Pada wanita ditemukan 15 %.
- c. Panggul Anthropoid: Bentuk pintu atas panggul agak lonjong seperti telur. Panjang diameter anteroposterior lebih besar daripada diameter transversa. Jenis ini ditemukan 35% pada wanita.
- d. Panggul Platypeloid: Merupakan panggul picak. Diameter transversa lebih besar daripada diameter anteroposterior, menyempit arah muka belakang. Jenis ini ditemukan 15% pada wanita.

3. Passenger (isi kehamilan)

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

b. Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol waktu his disebut air ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

c. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

4. Penolong (Bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

5. Posisi (Ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks, sehingga persalinan lebih cepat.

(Marmi, 2012).

2.2.4 Perubahan psikologis ibu bersalin

1. Kala 1

- a. Fase Laten: Pada fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia ingin bicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan, dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.
- b. Fase aktif: Saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius.

Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

2. Kala II

- a. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, saat bersalin ibu merasakan nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin kuat dan semakin sering, berkeringat dan mulas ini juga menyebabkan ketidaknyamanan.
- b. Badan selalu kegerahan, karena saat ini metabolisme ibu meningkat denyut jantung meningkat, nadi, suhu, pernapasan meningkat ibu berkeringat lebih banyak, akibatnya ibu merasa lelah sekali kehausan ketika bayi sudah dilahirkan karena tenaga habis dipakai untuk meneran.
- c. Tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala janin sudah memasuki panggul dan timbul kontraksi-kontraksi pada uterus. Muncul rasa kesakitan dan ingin segera mengeluarkan janinnya.
- d. Setiap ibu akan tiba pada tahap persalinan dengan antisipasinya dan tujuannya sendiri serta rasa takut dan kekhawatiran. Para ibu mengeluhbahwa bila mampu mengejan “terasa lega”. Tetapi ibu lain sangat berat karena intensitas sensasi yang dirasakan. Efek yang dapat terjadi pada ibu karena mengedan, yaitu Exhaustion, ibu merasa lelah karena tekanan untuk mengejan sangat kuat. Dua, distress ibu merasa dirinya distress dengan ketidaknyamanan panggul ibu karena terdesak oleh kepala janin. Tiga, panik ibu akan panik jika janinnya tidak segera keluar dan takut persalinannya lama

3. Kala III

4. Kala IV

Gemetar: Kadang dijumpai pasien pascapersalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan jumlah energy selama melahirkan dan merupakan proses fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal serta pergeseran hematologi.

Sistem gastrointestinal: selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting untuk mencegah dehidrasi

(Damayanti, 2014)

2.2.5 Fase persalinan

Tahapan atau fase dalam persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu antara lain:

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan.

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase laten

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

- b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm), fase dilatasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm) dan fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali (dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap)

(Marmi, 2012).

Lama kala 1 pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1cm/jam pada primipara atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. (Nurasiah, 2012)

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multigravida.

Gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai

hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.

- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara: kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh air ketuban.

Pada primigravida kala 2, berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

3. Kala III

Setelah kala 2, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan placentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan

(Marmi, 2012).

2.2.6 Tanda bahaya persalinan

1. Riwayat seksio caesaria
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan <37 minggu)
7. Tanda atau gejala – gejala infeksi:
 - a. Temperatur >38°C
 - b. Menggigil
 - c. Nyeri abdomen
 - d. Cairan ketuban berbau
8. Preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urin)
9. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih (makrosomia, polihidramnion, kehamilan ganda)
10. Gawat janin (DJJ <100 >180x/menit) dua kali
11. Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5

12. Presentasi bukan belakang kepala
13. Presentasi majemuk atau ganda
14. Tali pusat menumbung
15. Syok
16. Persalinan dengan fase laten memanjang
17. Belum inpartu
18. Partus lama

(Rohani dkk, 2011).

2.2.7 Standart asuhan persalinan normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. (Prawirohardjo Sarwono, 2009).

Untuk melakukan asuhan persalinan normal (APN) dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut:

1. Mendengar & Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.

4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam - pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai - pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenon (perasat untuk melindungi perineum dngan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
20. Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah

arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua

tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf

(Sulistyawati, 2013)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas dimulai setelah 2 jam dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun secara psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Nurjanah, 2013)

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. (Walyani, 2015)

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Rukiyah, 2010)

2.3.2 Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dengan 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

1. Puerperium dini (*immediate puerperium*)

Yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial (*early puerperium*)

Suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

3. Remote puerperium (*later puerperium*)

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu bahkan tahun.

(Nurjanah, 2013)

2.3.3 Kebijakan program nasional masa nifas

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, telah memberikan kebijakan sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas.

Tabel 2.2 Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena autonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenal bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermi. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 8. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 9. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 10. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,

		cairan, dan istirahat. 1. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 2. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	1. Sama seperti diatas
4	6 minggu setelah persalinan	2. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia alami atau bayinya alami. 3. Memberikan konseling KB secara mandiri.

Sumber : Walyani dan Endang (2015)

2.3.4 Perubahan fisik dan adaptasi psikologis masa nifas

Perubahan-perubahan fisik yang terjadi selama post partum (Nifas), antara lain adalah sebagai berikut:

1. Uterus

Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran deci dua atau endometrium serta pengelupasan situs placenta sebagaimana diperlihatkan.

Segera setelah kelahiran bayi, placenta dan membran, beratnya adalah kira-kira 1100 gram dengan panjang kira-kira 15 cm, lebar 12 cm, serta 8 sampai 10 cm tebalnya. Ukuran itu adalah kira-kira dua atau tiga kali ukuran uterus non hamil, multipara.

Uterus berkurang beratnya sampai menjadi kira-kira 500 gram pada akhir minggu pertama post partum, 300 gram sampai 350 gram pada akhir minggu kedua, 100 gram pada akhir minggu keenam, dan mencapai berat biasa non hamil 70 gram pada akhir minggu kedelapan post partum.

Segera setelah kelahiran, bagian puncak dari fundus akan berada kira-kira dua pertiga sampai tiga perempat tingginya diantara symphysis pubis dan umbilicus.

Fundus ini kemudian akan naik ketinggian umbilicus dalam tempo beberapa jam. Ia akan tetap berada pada kira-kira setinggi (atau satu jari lebarnya di bawah) umbilicus selama satu, dua hari dan kemudian secara berangsur-angsur turun ke pinggul, kemudian menjadi tidak dapat dipalpasi lagi bila di atas symphysis pubis setelah hari ke sepuluh

2. Involusi tempat plasenta

Ekstrusi lengkap tempat plasenta perlu waktu sampai 6 minggu. Proses ini mempunyai kepentingan klinik yang amat besar, karena kalau proses ini terganggu, mungkin terjadi pendarahan nifas yang lama. Segera setelah kelahiran, tempat plasenta kira-kira berukuran sebesar telapak tangan, tetapi dengan cepat ukurannya mengecil. Pada akhir minggu kedua, diameternya 3 sampai 4 cm.

Segera setelah berakhirnya persalinan, tempat plasenta normalnya terdiri dari banyak pembuluh darah yang mengalami trombosis yang selanjutnya mengalami organisasi trombus secara khusus.

3. Pembuluh darah uterus

Di dalam uterus sebagian besar pembuluh darah mengalami obliterasi dengan perubahan hialin, dan pembuluh yang lebih kecil tumbuh ditempat mereka.

Reabsorpsi residu yang mengalami hialinisasi diselesaikan dengan proses yang serupa dengan yang di temukan di ovarium setelah ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Tetapi sisa-sisa kecil tetap ada selama bertahun-tahun, yang dibawah mikroskop memberikan cara untuk membedakan antara uterus wanita multipara dan nullipara.

4. Lochia

Lochia adalah nama yang diberikan pada pengeluaran dari uterus yang terlepas melalui vagina selama masa nifas.

Pengeluaran Lochia dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut:

- a. Lochia Rubra : 1 sampai 3 hari, berwarna merah dan hitam, dan terdiri dari sel decidua, verniks kaseosa, rambut, sisa mekonium, sisa darah).
- b. Lochia Sanguinolenta : 3 sampai 7 hari dan berwarna putih bercampur merah.
- c. Lochia Serosa : 7 sampai 14 hari dan berwarna kekuningan.
- d. Lochia Alba : Setelah hari ke 14 dan berwarna putih.

5. Vagina dan Perineum

Segera setelah persalinan, vagina dalam keadaan menegang dengan disertai adanya edema dan memar, dengan keadaan masih terbuka.

Dalam satu atau dua hari edema vagina akan berkurang. Dinding vagina akan kembali halus, dengan ukuran yang lebih luas dari biasanya.

Ukurannya akan mengecil dengan terbentuk kembalinya rugae, pada 3 minggu setelah persalinan. Vagina tersebut akan berukuran sedikit lebih besar

dari ukuran vagina sebelum melahirkan pertama kali. Meskipun demikian latihan untuk mengencangkan otot perineum akan memulihkan tonusnya.

6. Payudara

Konsentrasi hormon yang menstimulasi perkembangan payudara selama wanita hamil, (estrogen, progesteron, human chorionic gonadotropin, prolaktin, kortisol, dan insulin) menurun dengan cepat setelah bayi lahir. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagian ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak.

7. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah biasanya stabil dan normal, temperatur biasanya kembali normal dari kenaikannya yang sedikit selama periode melahirkan dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Denyut nadi biasanya normal kecuali bila ada keluhan persalinan yang lama dan sulit atau kehilangan banyak darah.

8. Perubahan Sistem Ginjal

Pelvis ginjal dan ureter yang berdilatasi selama kehamilan, kembali normal pada akhir minggu setelah melahirkan.

Segera setelah melahirkan kandung kemih tampak bengkak, sedikit terbungung, dapat hipotonik, dimana hal ini dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna dan adanya sisa urin yang berlebihan kecuali bila diambil langkah-langkah yang mempengaruhi ibu untuk melakukan buang air kecil secara teratur meskipun pada saat wanita itu tidak mempunyai keinginan untuk buang air kecil. Efek dari trauma selama

persalinan pada kandung kemih dan ureter akan menghilang dalam 24 jam pertama setelah melahirkan

9. Kehilangan Berat Badan

Seorang wanita akan kehilangan berat badannya sekitar 5 kg pada saat melahirkan. Kehilangan ini berhubungan dengan berat bayi, placenta dan cairan ketuban. Pada minggu pertama post partum seorang wanita akan kehilangan berat badannya sebesar 2 kg akibat kehilangan cairan

10. Dinding Abdomen

Striae abdominal tidak bisa dilenyapkan sama sekali akan tetapi mereka bisa berubah menjadi garis-garis yang halus berwarna putih perak.

Ketika miometrium berkontraksi dan berektrasi setelah kelahiran dan beberapa hari sesudahnya, peritonium yang membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendur daripada kondisi tidak hamil, dan mereka memerlukan waktu cukup lama untuk kembali dari peregangan dan pengendoran yang telah dialaminya selama kehamilan tersebut.

11. Perubahan Hematologis

Leukositosis yang meningkatkan jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 semasa persalinan, akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi lebih tinggi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan erythrocyte akan sangat bervariasi pada awal-awal

masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma dan tingkat volume sel darah yang berubah-ubah

12. Sistem Endokrin

a. Hormon Plasenta

Selama periode pascapartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh organ tersebut. Penurunan hormon Human Placental Lactogen (HPL), estrogen dan kortisol, serta placentar enzyme insulinase membalik efek diabetogenik kehamilan, sehingga kadar gula darah menurun secara yang bermakna pada masa puerperium.

b. Hormon Hipofisis dan Fungsi Ovarium

Waktu dimulainya ovarium dan menstruasi pada wanita menyusui berbeda. Kadar prolaktin serum yang tinggi pada wanita menyusui tampaknya berperan dalam menekan ovulasi. Karena kadar Follicle-Stimulating Hormone (FSH) terbukti sama pada wanita menyusui dan tidak menyusui, disimpulkan ovarium tidak berespons terhadap stimulasi FSH kadar prolaktin meningkat.

13. Sistem Urinarius

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pascapartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperkirakan 2 sampai 8 minggu

mengalami hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama tiga bulan.

14. Sistem Cerna

a. Nafsu Makan

Ibu biasanya setelah melahirkan diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan ringan dan setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anesthesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan yang sering-sering ditemukan.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anesthesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Defekasi

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, ibu biasanya merasakan nyeri diperinium akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air besar yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal.

15. Sistem Kardiovaskuler

a. Volume Darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis).

b. Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini akan meningkat bahkan lebih tinggi selama 30 sampai 60 menit karena darah yang biasanya melintas sirkuit etoroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

16. Varises

Varises di tungkai dan di sekitar anus (hemoroid) sering dijumpai pada wanita hamil. Varises, bahkan varises vulva yang jarang dijumpai, akan mengecil dengan cepat setelah bayi lahir. Operasi varises tidak dipertimbangkan selama masa hamil. Regresi total atau mendekati total diharapkan terjadi setelah melahirkan

(Varney, 2004).

Perubahan psikologis yang dapat dialami oleh ibu nifas yaitu menerima peran sebagai orang tua adalah suatu proses terjadi dalam 3 tahap yang meliputi:

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung hari 1-2 setelah melahirkan, pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam perawatan bayi, ibu menjadi sangat sensitif dan mudah tersinggung.

3. Fase Letting Go

Fase untuk menerima tanggung jawab akan peran yang berlangsung 10 hari, setelah melahirkan, sudah beradaptasi dengan bayinya

(Estiwidani, 2008)

2.3.5 Kebutuhan dasar masa nifas

1. Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi.

Ibu menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin seta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya

(Saifuddin, 2006).

2. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat. Keuntungan dari ambulasi dini antara lain, penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik serta memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya

3. Eliminasi (Buang Air Kecil dan Buang Air Besar)

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah persalinan akan mengurangi komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus

semakin lama mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus.

(Sulistyawati, 2009).

4. Kebersihan diri

Bidan menganjurkan membersihkan seluruh tubuh, mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari serta sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

5. Istirahat

Bidan menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup, tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Beritahu ibu jika kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Secara fisik ibu aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Namun beberapa budaya dan agama mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai batas waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

(Saifuddin, 2006).

7. Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Bidan mendiskusikan dengan ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul untuk kembali normal. Ini akan mengembalikan kekuatan otot perut dan panggul sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut. (Sulistyawati, 2009).

8. Perawatan payudara

Bidan menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.

9. Keluarga berencana

Idealnya pasangan menunggu 2 tahun untuk ibu hamil lagi. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan dan mengajarkan mereka tentang cara mencegah kehamilan. Petugas kesehatan menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi, bagaimana metode tersebut dapat mencegah kehamilan, cara penggunaan, kelebihan, kekurangan, serta efek sampingnya.

10. Kebutuhan pada bayi baru lahir

Bidan memberitahu mengenai perawatan bayi seperti kebersihan pada bayi yaitu basuh bayi dengan kain/ busa setiap mandi, setiap kali bayi buang air kecil dan besar, bersihkan bagian perinelnya dengan air sabun, serta keringkan dengan baik, kotoran bayi dapat menyebabkan infeksi sehingga harus dibersihkan, pemenuhan nutrisi pada bayi dengan ASI.

(Saifuddin, 2006).

2.3.6 Ketidaknyamanan masa nifas

Ketidaknyamanan yang dapat terjadi setelah bersalin, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Belum berkemih

Penanganan: dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluannya.

Jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih maka dilakukan kateterisasi.

2. Sembelit

Penanganan: dengan ambulasi dini dan pemberian makan dini, masalah sembelit akan berkurang.

3. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan: setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter

(Farmakologi Depkes RI, 2011).

4. Selama 24 jam post partum, payudara mengalami distensi, menjadi padat dan nodular

Penanganan: pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda

(Kenneth, 2012).

2.3.7 Tanda bahaya masa nifas

1. Perdarahan per vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam.

- a. Setelah anak dan plasenta lahir.
- b. Perkiraan perdarahan (kadang bercampur amonion, urine, darah).
- c. Akibat kehilangan darah bervariasi (anemia).
- d. Perdarahan dapat terjadi lambat (waspada terhadap shock).

2. Infeksi nifas

Semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman ke dalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas.

Faktor predisposisi infeksi nifas: partus lama, tindakan operasi persalinan, tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah,

perdarahan ante partum dan post partum, anemia, ibu hamil dengan infeksi (*endogen*), manipulasi penolong (*eksogen*), infeksi nosokomial, bakteri colli.

3. Demam Nifas / *Febris Purpuralis*

Kenaikan suhu lebih dari 38°C selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum dengan mengecualikan hari 1 (pengukuran suhu 4x/jam oral/rectal). Faktor predisposisi: pertolongan persalinan kurang steril, KPP, partus lama, malnutrisi, anemia.

4. Mastitis

Peradangan pada mammae: kuman masuk melalui luka pada puting susu, suhu tidak >38°C, terjadi minggu ke dua nifas, bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan

(Sulistyawati, 2009).

2.3.8 Kunjungan ibu nifas

Ibu nifas sebaiknya paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Dimana hal ini dilakukan untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
2. Melaksanakan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

(Prawirohardjo,2002)

Namun dalam pelaksanaan kunjungan masa nifas sangat jarang terwujud dikarenakan oleh beberapa factor diantaranya yaitu Keadaan ini disebabkan karena factor fisik dan lingkungan ibu yang biasanya ibu mengalami kelelahan setelah proses persalinan dan membutuhkan waktu yang cukup lama untuk beristirahat, sehingga mereka enggan untuk melakukan kunjungan nifas kecuali bila tenaga kesehatan dalam hal ini bidan yang melakukan pertolongan persalinan datang melakukan kunjungan kerumah ibu. Dilihat dari factor lingkungan dan keluarga juga berpengaruh dimana biasanya ibu setelah melahirkan tidak dianjurkan untuk berpergian sendiri tanpa ada yang menemani sehingga ibu memiliki kesulitan untuk menyesuaikan waktu dengan anggota keluarga yang bersedia untuk mengantar ibu melakukan kunjungan nifas.

Kesehatan Ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Apabila Ibu sehat maka akan menghasilkan bayi yang sehat yang akan menjadi generasi kuat. Ibu yang sehat juga menciptakan keluarga sehat dan bahagia.

2.4 Bayi baru lahir

2.4.1 Definsi

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. (Dewi, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah, 2012).

Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. (Mariyanti, 2011).

2.4.2 Ciri-ciri normal Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Ukuran Antropometri:
 - a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
 - b. Panjang badan 48-52 cm.
 - c. Lingkar dada 30-38 cm.
 - d. Lingkar kepala 33-35 cm.
 - e. Lingkar lengan 11-12 cm.
3. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
4. Pernafasan \pm 40-60x/menit.
5. Kulit kemerah-merahan dan licin karena j. subkutan yang cukup.
6. Rambut lanugo yang tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
7. Kuku agak panjang dan lemas.
8. Nilai APGAR > 7.
9. Gerak aktif

10. Bayi lahir langsung menangis kuat.
11. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
13. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila di kagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
14. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
15. Genitalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - c. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna kecoklatan.

Tabel 2.3 Skor APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat.
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang.
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan/normal

(Dewi, 2012).

2.4.3 Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uteri

1. Adaptasi pernafasan
 - a. Pernafasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik, dan kimia
 - 1) Faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps
 - 2) Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu
 - 3) Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida dan penurunan PH)
 - b. Frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit
 - c. Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama
 - d. Bayi baru lahir lazimnya bernafas melalui hidung, respon refleks terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan nafas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran.

(Sondakh, 2013)

2. Adaptasi Kardiovaskular

- a. Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir, beberapa perubahan terjadi dengan cepat, dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu
- b. Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut)
- c. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit
- d. Rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi.

3. Adaptasi neurologis

- a. Sistem neurologis bayi secara anatomi dan fisiologi belum berkembang sempurna
- b. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas
- c. Perkembangan neonatus terjadi cepat (misalnya : kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang
- d. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal

4. Adaptasi gastrointestinal

- a. Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu

- b. Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir
 - c. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase
 - d. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan
 - e. Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal
 - f. Variasi besar terjadi diantara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberian makanan
 - g. Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif
 - h. Gerakan acak tangan kemulut dan menghisap jari telah diamati di dalam uterus, tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar
5. Adaptasi ginjal
- a. Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus
 - b. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespon terhadap stresor

- c. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan
 - d. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
 - e. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu baru bata) dapat diamati pada pokok karena kristal asam urat
6. Adaptasi hati
- a. Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah
 - b. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah
 - c. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrasuterin, pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi
7. Adaptasi imun
- a. Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk
 - b. Immaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir
 - 1) Respon inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif

- 2) Fagositosis lambat
 - 3) Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu
 - 4) Immunoglobulin A hilang dari saluran pernafasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu ASI.
- c. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas periode neonatus.

(Marmi, 2012)

2.4.4 Tanda bahaya bayi baru lahir

1. Pernafasan: Sulit atau lebih dari 60x per menit.
2. Keangatan: Terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
3. Warna: Kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
4. Pemberian makanan: Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
5. Tali pusat: Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
6. Infeksi: Suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk pernapasan kulit.
7. Tinja atau kemih : Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja.
8. Aktivitas: Menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang atau menangis terus menerus

(Saifuddin, 2012).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir normal

1. Cara memotong tali pusat.
 - a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke rah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
 - b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tangan melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - c. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada atli pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikan kepada ibu.
2. Memperhatikan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia.
 - a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.
 - b. Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stress*) yang merupakan gejala awal hipotermia.

Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena control suhunya belum sempurna.

3. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir segera di keringkan dan di bungkus dengan kain kering kemudian di letakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan dekapan dari ibu.
4. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.
Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 24 jam setelah jam kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.
5. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.
Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi
(Dewi, 2012).