

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan dan Bayi Baru lahir dan Nifas**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir ( HPHT ) sampai dimulainya persalinan (Asrinah, 2010).

##### **2.1.2 Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III**

###### **1. Oksigen**

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat, O<sub>2</sub> meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan akan menyebabkan hiperventilasi dimana keadaan CO<sub>2</sub> menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

## 1 Nutrisi

### a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

### b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari.

### c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 mg per hari. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau ostomalasia.

### d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi

### e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

### f. Air

Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti the, cokelat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Asrinah : 2010).

## 2 Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakain ibu hamil :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam kedaan selalu bersih.

## 3 Eliminasi

Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga meyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan saat ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Asrinah, 2010).

#### 4 Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan per vaginam.
- c. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin interi uteri.

#### 5 Exercise / senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah (Asrinah, 2010).

#### 6 Istirahat / tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena (Asrinah, 2010).

#### 7 Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Biaya
  - b. Penentuan tempat serta penolong persalinan
  - c. Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.
  - d. Baju ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.
  - e. Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat, dan lain- lain).
- 8 Pembagian peran ketika ibu berada di RS (ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya, jika bukan persalinan yang pertama).

#### Perubahan Fisiologis Kehamilan

- a. Uterus
  - 1) Ukuran : ukuran pada kehamilan cukup bulan : 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.
  - 2) Berat : berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram pada akhir kehamilan (40 pekan).
  - 3) Bentuk dan konsentrasi : pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga dapat diraba terasa lebih lunak (soft), disebut tanda hegar. Pada kehamilan 5 bulan, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, dinding rahim teraba tipis, karena itu

bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim.

- 4) Posisi rahim dalam kehamilan : pada permulaan kehamilan dalam letak antefleksi atau retrofleksi. Pada 4 bulan kehamilan rahim tetap berada pada rongga pelvis.
- 5) Serviks uteri : serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) disebut tanda Goodell.

b. Indung telur (ovarium)

- 1) Ovulasi terhenti
- 2) Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c. Vulva dan Vagina

Karena pengaruh estrogen, terjadi perubahan pada vagina dan vulva. Akibat hiperkularisasi, vulva dan vagina terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio disebut tanda Chadwick.

d. Dinding perut (Abdominal Wall)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastik dibawah kulit sehingga menimbulkan striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

e. Sistem Sirkulasi Darah

- 1) Volume Darah : volume darah total dan volume plasma darah naik pesat saejak akhir akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti pertambahan curah jantung (cardiac output), yang meningkat sebanyak 30%. Akibat hemodilusi yang mulai jelas kelihatan pada kehamilan 4 bulan.
- 2) Protein darah : gambaran protein dalam serum berubah, jumlah protein, albumin dan gemaglobulin menurun dalam triwulan pertama meningkat secara bertahap pada akhir kehamilan. Beta-globulin dan fibrinogen terus meningkat.
- 3) Hitung jenis hemoglobin : hematokit cenderung menurun karena kenaikan relatif volume plasma darah. Jumlah eritrosit cenderung meningkat untuk memenuhi kebutuhan transport oksigen yang sangat diperlukan selama kehamilan. Konsentrasi Hb pada orang tidak hamil. Anemia fisiologis ini disebabkan oleh plasma darah yang meningkat. Dalam kehamilan, leukosit meningkat sampai 10.000/cc, begitu pula dengan produksi trombosit.

f. Sistem Pernafasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Yang lebih menonjol adalah pernafasan dada (thoracic breathing).

g. Tulang dan Gigi

Persediaan panggul akan terasa lebih longgar karena ligamen-ligamen melunak (softening). Juga terjadi jika sedikit pelebaran pada ruang persendian. Apabila pemberian makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan kalsium janin, kalsium pada tulang-tulang pinggang ibu akan diambil untuk memenuhi kalsium janin, kalsium pada tulang-tulang panjang ibu akan diambil untuk memenuhi kebutuhan tadi. Apabila konsumsi kalsium cukup, gigi tidak akan kekurangan kalsium. Gingivitis kehamilan adalah gangguan yang disebabkan oleh berbagai faktor. Misalnya higiene yang buruk pada rongga mulut.

h. Kulit

Pada daerah kulit tertentu, terjadi hiperpigmentasi, yaitu:

- 1) Muka : disebut masker kehamilan (cloasma gravidarum).
- 2) Payudara : puting susu dan areola payudara.
- 3) Perut : linea nigra dan striae
- 4) Vulva

i. Payudara (Mammae)

Selama kehamilan, payudara bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas, keluar air susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning pada akhir kehamilan (Sofian, 2012)

### **2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi Dalam masa kehamilan trimester III**

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya.

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ketiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya. Ibu mulai merasa takut akan sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu persalinan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body

image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

Wanita juga mengalami proses berduka seperti kehilangan perhatian dan hak istimewa yang dimiliki selama kehamilan, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya, dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Perasaan mudah terluka juga terjadi pada masa ini. Wanita tersebut mungkin merasa canggung, jelek, tidak rapi, dia membutuhkan perhatian yang lebih besar dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, hasrat seksual tidak setinggi pada trimester kedua karena abdomen menjadi sebuah penghalang (Kusmiyati, 2009).

Selama kehamilan trimester III, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sebagai seorang bidan, anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberi dukungan dan keprihatinannya, kekhawatiran dan pernyataan-pernyataan.

- a. Dukungan keluarga
- b. Dukungan dari tenaga kesehatan
- c. Rasa aman dan nyaman selama hamil
- d. Persiapan menjadi orang tua
- e. Persiapan saudara kandung

(Arsinah, 2010)

#### 2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Tanda-tanda bahaya dari kehamilan antara lain:

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan hanya beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

Hal ini bisa dipengaruhi oleh peningkatan tekanan darah, ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu diastole tidak boleh naik 15 mmHg dan systole 30 mmHg. Kejadian ini harus diawasi secara ketat terutama apabila disertai dengan tanda-tanda yang mengarah ke *eklampsia*.

3. Pandangan kabur

Masalah visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat, dan mungkin merupakan tanda pre eklamsia.

4. Bengkak pada muka

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius bila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Ini bisa jadi merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

#### 5. Nyeri perut hebat

Bila hal tersebut terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan beberapa riwayat atau tanda tertentu, diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta.

#### 6. Gerakan bayi berkurang

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Apabila salah satu atau beberapa tanda bahaya tersebut muncul, maka ibu hamil hendaknya memeriksakan kehamilannya untuk memperoleh penanganan yang lebih lanjut (Asrinah,2010).

#### 7. Ketuban pecah sebelum waktunya

### **2.1.5 Nyeri punggung pada kehamilan**

#### 1. Pengertian

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. (Helen Varney 2007)

Salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul adalah nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pasca

natal. Wanita yang pernah mengalami nyeri punggung sebelum kehamilan beresiko tinggi mengalami hal yang sama ketika hamil, oleh karena itu penting sekali untuk dapat membedakan nyeri punggung terjadi akibat kehamilan dengan nyeri punggung yang terjadi akibat penyebab lain. (Fraser, 2009)

## 2. Etiologi

Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan nyeri ligamen. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan mengubah postur tubuh sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut.

(Jurnal Surya Vol.01, No.XIV, April 2013 : 64).

## 3. Faktor – faktor penyebab

- a. Membungkuk berlebihan
- b. Berjalan tanpa istirahat
- c. Angkat beban ketika keadaan tubuh yang lelah

(Helen Varney, 2007)

#### 4. Faktor Predisposisi

- a. Pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur
- b. Penambahan berat badan
- c. Pengaruh hormon relaksin terhadap ligament
- d. Riwayat nyeri punggung terdahulu
- e. Aktivitas.

(Jurnal Surya Vol.01, No.XIV, April 2013 : 64).

#### 5. Patofisiologi

Nyeri punggung sebagian disebabkan oleh hormone kehamilan yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot di pinggul sebagai persiapan proses persalinan dan ditambah lagi dengan meningkatnya berat badan janin saat bertambah besar. Seringkali ini menyebabkan ibu hamil mencondongkan perut, sehingga menambah lengkungan pada bagian bawah punggung. Yang paling dirasakan adalah nyeri punggung bagian bawah, meskipun nyeri punggung bagian atas, leher dan bahu dapat terjadi akibat stress (Ira, 2012 : 173).

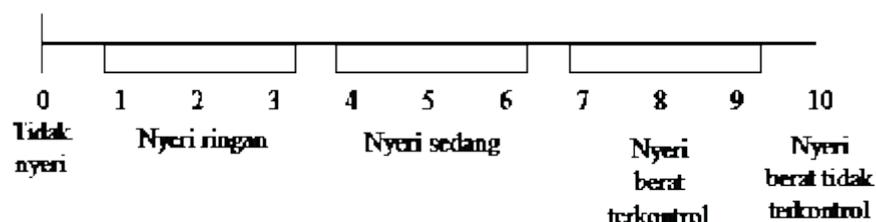
#### 6. Skala Nyeri

Nyeri merupakan respon personal yang bersifat subyektif, karena itu individu itu sendiri harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkat nyeri yang dirasakan.

Banyak instrumen pengkajian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai tingkat nyeri, yaitu:

a. Skala pendeskripsian verbal (Verbal Descriptor Scale/VDS)

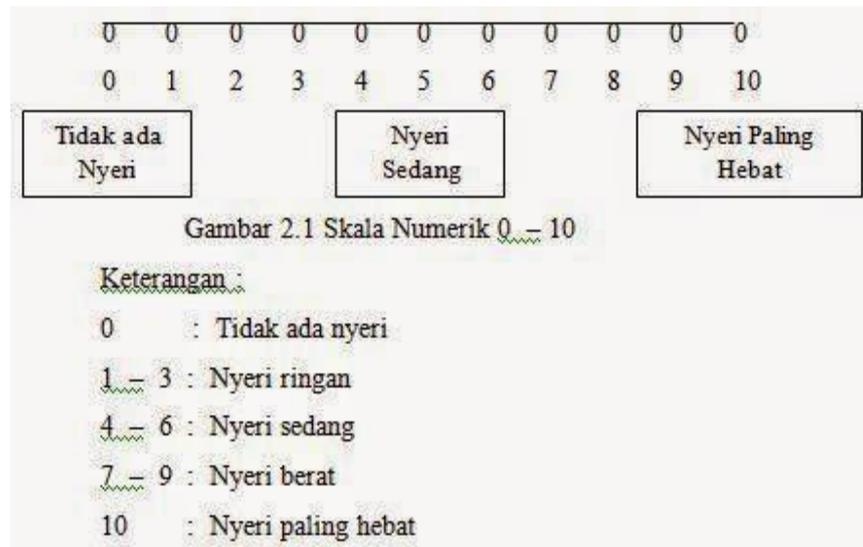
Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dan tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri. Pengukur menunjukkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Alat VDS ini memungkinkan pasien memilih sebuah katagori untuk mendiskripsikan nyeri



Gambar 1.1 Verbal Descriptor Scale/VDS

b. Skala Penilaian Numerik (Numerical Rating Scale/NRS)

Digunakan sebagai pengganti atau.opendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 1.2 Numerical Rating Scale/NRS

## c. Skala Wajah Wong-Bakers

VAS memodifikasi penggantian angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).



Gambar 1.3 Skala Wajah Wong-Bakers

(Uliyah, 2012: 146)

## 7. Cara mengatasi nyeri punggung

Jika nyeri punggung tidak segera diatasi, ini bisa mengakibatkan nyeri punggung jangka panjang, meningkatkan kecenderungan nyeri

punggung pascapartum dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit untuk diobati atau disembuhkan.

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain :

- a. Postur tubuh yang baik.
- b. Pijatan atau usapan pada punggung
- c. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
- d. Gunakan sepatu tumit rendah, sepatu tumit tinggi tidak stabil dapat memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
- e. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk disiram air hangat)
- f. Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong, posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Hellen Varney, 2007)
- g. Olahraga senam hamil meliputi latihan transversus, latihan dasar pelvis dan peregangan umumnya Latihan ini melatih tonus otot abdomen transversal bagian dalam yang merupakan penopang postural utama dari tulang belakang selama kehamilan (Fraser, 2009),

#### **2.1.6 Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan dari antenatal care seperti di kutip (Manuaba, 2010) adalah :

1. Mengenal sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas.
2. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan nifas.
3. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian perinatal

### **2.1.7 Standar Asuhan Kebidanan**

1. Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:
  - a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
  - b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
  - c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)
2. Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC) 10T

#### **1) Timbang berat badan**

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

#### **2) Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).**

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami

kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

**3) Ukur tekanan darah.**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah e” 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria)

**4) Ukur tinggi fundus uteri**

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

**5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)**

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

**6) Tentukan presentasi janin;**

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini

dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

**7) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)**

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

**8) Beri tablet tambah darah (tablet besi),**

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

**9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)**

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah,

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester

ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

## **10) Tatalaksana/penanganan Kasus**

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

## **11) KIE Efektif**

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i. KB paska persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*).

(Pedoman ANC Terpadu Kemenkes 2010 hal : 8-11)

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **2.2.1 Definisi**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika

prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2008 : 39).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2006 : 100).

### **2.1.2 Jenis Persalinan Menurut Lama Kehamilan dan Berat Janin**

- a. *Abortus* : Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan <20 minggu.
- b. *Imaturus*: Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dengan berat antara 500 – 999 gram.
- c. *Prematuritas* : Persalinan sebelum umur kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu atau berat janin antara 1000-2499 gram.
- d. *Aterm* : Persalinan antara umur hamil 37 minggu sampai 42 minggu atau berat janin diatas 2500 gram.
- e. *Serotinus* atau *postmaturus* atau *postdate* : Persalinan melampaui umur kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda maturitas.
- f. *Praesipitatus* : Persalinan berlangsung cepat kurang dari 3 jam.  
(Marmi, 2012 : 3-5)

### 2.1.3 Teori Penyebab Bermulanya Persalinan

a. Teori penurunan kadar hormone prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Progesteron berfungsi menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membran istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang, uterus rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion.

b. Teori distensi rahim

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim yang dapat membesar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter. Misalnya ibu hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah peregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

c. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terdapat ganglion servikal (fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi.

d. Teori plasenta sudah tua

Plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

(Marmi, 2012 :4-9)

#### **2.1.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

a. Jalan lahir (*passage*)

1) Jalan lahir di bagi atas :

- (a) Bagian keras tulang – tulang panggul
- (b) Bagian lunak panggul.

2) Anatomi jalan lahir

(a) Jalan lahir keras : pelvis/panggul, terdiri dari 4 buah

- (1) 2 buah Os.coxae
- (2) 1 buah Os.sacrum : promontorium
- (3) 1 buah Os.coccygis.

(b) Tulang panggul di pisahkan oleh pintu atas panggul menjadi 2 bagian :

- (1) Pelvis major
- (2) Pelvis minor

(c) Ukuran – ukuran panggul :

- (1) Distansia spinarium (24 – 26 cm)
- (2) Distansia cristarium (28 – 30 cm)
- (3) Conjugate externa (18 – 20 cm)
- (4) Lingkar panggul (80-90 cm)

(5) Conjugate diagonalis (12,5 cm)

(d) Jalan lahir lunak : segmen bawah rahim, serviks, vagina, introitus vagina, dan vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

### 3) Bidang – bidang hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam.

Bidang hodge :

- (a) Hodge I : promontorium pinggir atas simfisis
- (b) Hodge II : hodge I sejajar pinggir bawah simfisis
- (c) Hodge III : hodge I sejajar ischiadika
- (d) Hodge IV : hodge I sejajar ujung coccygeus

### b. *Passenger* ( janin dan plasenta )

#### 1) Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak bujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi dan tafsiran berat janin <4000 gram.

#### 2) Plasenta

Plasenta berada di segmen atas rahim (tidak menghalangi jalan rahim). Dengan tuanya plasenta pada kehamilan yang bertambah tua maka menyebabkan turunnya kadar estrogen

dan progesteron sehingga menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi.

c. *Power* (kekuatan)

Yaitu faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari :

- 1) His (kontraksi otot rahim). His dikatakan sempurna bila :
  - (a) kerja otot paling tinggi di fundus uteri.
  - (b) bagian bawah uterus dan serviks tertarik hingga menjadi tipis dan membuka.
  - (c) adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.
- 2) Kontraksi otot dinding perut.
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum.

(Marmi, 2012 : 27-54)

### **2.1.5 Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Persalinan**

a. Perubahan metabolisme

Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap yang disebabkan oleh aktivitas otot. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

b. Perubahan pada ginjal

Poliuria diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

c. Perubahan pada saluran cerna

Saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

d. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan.

(Marmi, 2012 : 170-173).

e. Kontraksi uterus

Kala I yaitu Ketika persalinan maju, pemanjangan serabut otot di segmen bawah uterus diikuti dengan pemendekan, normalnya beberapa millimeter pada bagian yang paling tipis. Jika pemendekan segmen bawah uterus terlalu tipis maka akan terbentuk cincin retraksi patologik (cincin *Bandl*). Kontraksi uterus dimulai dari fundus dan menjalar kebawah. Fundus bekerja untuk mendorong janin kebawah sedangkan uterus bagian bawah hanya mengikuti tarikan. Kerjasama ini disebut polaritas (Marmi, 2012 : 106-109).

Kala II yaitu kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi. Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks

dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneumi (Marmi, 2012 : 170).

Kala III yaitu adanya kontraksi uterus kuat setelah pemisahan, hal ini menyebabkan dinding uterus saling merapat sehingga terjadi tekanan selanjutnya pada plasenta (Marmi, 2012 : 256).

Kala IV yaitu Kontraksi uterus yang normal harus terasa keras ketika diraba (Marmi, 2012 : 296).

f. Perubahan-perubahan uterus

Kala I yaitu Setiap kontraksi menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengurangan diameter horizontal (Marmi, 2012 : 109).

Kala II yaitu SAR (segmen atas rahim) yang dibentuk oleh korpus uteri mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR (segmen bawah rahim) yang dibentuk oleh isthmus uteri dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi (Marmi, 2012 : 170).

Kala III yaitu uterus berkontraksi kuat sehingga mendorong plasenta dan membran untuk menurun kedalam uterus bagian bawah dan akhirnya kedalam vagina (Marmi, 2012 : 256).

Kala IV yaitu hemostatis uterus dipengaruhi oleh kontraksi jalinan serat-serat otot miometrium yang berfungsi untuk mengikat pembuluh darah yang terbuka pada sisi plasenta (Marmi, 2012 : 296).

g. Perubahan pada serviks

Kala I yaitu penipisan serviks terjadi akibat otot yang mengelilingi ostium uteri internum ditarik oleh SAR. Sedangkan pembukaan serviks disebabkan membesarnya otot uteri eksternum (Marmi, 2012 : 111).

Kala II yaitu terjadi pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks (Marmi, 2012 : 170).

Kala III yaitu setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin terjadi edema dan memar pada area tersebut (Marmi, 2012: 296-297).

Kala IV yaitu serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal (Marmi, 2012 : 296).

h. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Kala I yaitu peregangan serabut muskulus levatores ani dan penipisan bagian tengah perineum (Marmi, 2012 : 114).

Kala II yaitu dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Marmi, 2012 : 170-171).

Kala III yaitu setelah plasenta lahir, tangan dapat masuk kedalam introitus vagina (Marmi, 2012 : 297).

Kala IV yaitu setelah 2 jam post partum introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari (Marmi, 2012 : 297).

### **2.1.6 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin**

- a. Perasaan takut ketika hendak melahirkan.
- b. Depresi
- c. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.
- d. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.
- e. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal.
- f. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- g. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- h. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.
- i. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.

(Marmi, 2012 : 22-23)

### **2.1.7 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat**

- a. Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi *Braxton hicks*, ketegangan dinding perut,

ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

b. 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 dengan his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- 1) Rasa nyeri di bagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

### **2.1.8 Fase Persalinan**

a. Kala 1

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase yaitu :

- 1) Fase laten : Dimulai sejak awal bekontraksi yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu :

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

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

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

(Marmi, 2012 : 11)

Tabel 2.1 Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida.

<b>Primigravida</b>	<b>Multigravida</b>
1. Serviks mendatar ( <i>effacement</i> ) dulu baru dilatasi	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. Berlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam

Tabel 2.2 Pemantauan pada kala I

<b>Parameter</b>	<b>Fase laten</b>	<b>Fase aktif</b>
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit

(Sumber : Marmi, 2012 : 162)

b. Kala dua persalinan

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini

berlangsung rata-rata 1,5 sampai 2 jam pada primigravida dan rata-rata 0,5 sampai 1 jam pada multigravida (Marmi, 2012 : 13-14).

Gejala dan tanda kala dua adalah :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam, yaitu :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(JNPK-KR, 2008 : 79)

c. Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara *schultze* biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran secara *duncan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah memanjang dan singkat.

(JNPK-KR, 2008 : 100)

#### d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi perdarahan.

(Marmi, 2012 : 14-15)

### **2.1.9 Kebutuhan Dasar Persalinan**

#### a. Kala I

- 1) Mengatur aktivitas dan posisi ibu : ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan.
- 2) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his : ibu disarankan menarik nafas panjang, menahan nafas sebentar lalu dihembuskan sewaktu ada his.
- 3) Menjaga kebersihan ibu : dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi.

- 4) Pemberian cairan dan nutrisi : dapat memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi selama persalinan.

b. Kala II

- 1) Menjaga kandung kemih tetap kosong : ibu harus berkemih minimal setiap 2 jam atau jika ibu ingin berkemih.
- 2) Menjaga kebersihan : dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi.
- 3) Pemberian cairan : mencegah ibu mengalami dehidrasi.
- 4) Mengatur posisi ibu : membantu ibu memilih posisi yang nyaman.

c. Kala III

- 1) Menjaga kebersihan : menjaga kebersihan pada daerah vulva untuk menghindari infeksi.
- 2) Pemberian cairan dan nutrisi : memberikan asupan nutrisi setelah persalinan.
- 3) Kebutuhan istirahat : istirahat dapat membantu mengembalikan alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma saat persalinan.

(Marmi, 2011 : 65-71)

## 2.3 Bayi Baru Lahir

### 2.3.1 Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, 2012 : 1).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada ukuran 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Vivian, 2013 :1).

### 2.3.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir :

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit.
- f. Pernafasan 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia :
  - 1) Perempuan : labia mayor sudah menutupi labia minor.
  - 2) laki-laki : testis sudah turun skrotum sudah ada.
- k. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- m. Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.

Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Marmi, 2012 :8-9)

### 2.3.3 Periode Transisi

#### a. Reaktivitas 1 (*The First Period of Reactivity*)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit.

Karakteristik sebagai berikut :

- 1) Tanda-tanda vital BBL : frekuensi nadi apical cepat dengan irama tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 x / menit dengan irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan keadaan pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- 2) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.
- 3) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun tidak mempunyai pergerakan usus selama periode ini.
- 4) BBL memiliki sedikit jumlah mukus, menangis kuat, refleks hisap kuat.

#### b. Fase Tidur (*Period of Unresponsive Sleep*)

Berlangsung 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarik pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang.

#### c. Periode Reaktivitas II (*The Second Period Of Reactivity*)

Berlangsung selama 2-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan cara memuntahkan susu bersama mukus.

(Marmi, 2012 : 6-8)

#### **2.3.4 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus**

Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Kemampuan fisiologis ini disebut juga homeostatis.

##### **a. Sistem pernafasan**

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang tiba-tiba setelah bayi lahir sehingga menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong kebagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi. Tekanan intra toraks yang negatif disertai dengan aktivasi nafas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk kedalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

##### **b. Jantung dan sirkulasi darah**

Penutupan duktus arteriosus terjadi 3 minggu setelah lahir. Sedangkan penutupan duktus venosus terjadi dalam 3-7 hari. Dampak pemotongan umbilikus terhadap hemodinamik sirkulasi janin menuju sirkulasi bayi adalah penutupan duktus arteriosus melalui proses sebagai berikut :

- 1) Sirkulasi plasenta terhenti, aliran darah ke atrium kanan menurun, sehingga tekanan jantung menurun, tekanan rendah di aorta hilang sehingga tekanan jantung kiri meningkat.
- 2) Resistensi pada paru-paru dan aliran darah ke paru-paru meningkat, hal ini menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat.

c. Sistem pencernaan

Pada masa neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada 24 jam pertama neonatus mengeluarkan mekonium. Pada saat lahir aktivitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan. Volume lambung 25-50 ml. pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 ml.

d. Hepar

Terjadi kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang. Daya detoksifikasi hati pada neonatus belum sempurna, contohnya

pemberian obat kloramfenikol dengan dosis  $>50\text{mg/kg BB/ hari}$  dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

e. Metabolisme

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai  $120\text{ mg/ }100\text{ ml}$ . untuk memfungsikan otak, BBL memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Seorang bayi yang mengalami hipotermi pada saat lahir akan mengalami hipoksia, maka ia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam pertama kelahiran.

f. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

BBL memiliki kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perbedaan suhu  $0,6\text{ }^{\circ}\text{C}$  dengan kondisi diluar dan didalam uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

- 1) Luasnya permukaan tubuh bayi.
- 2) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
- 3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

(Marmi, 2012 : 11-25)

Mekanisme kehilangan suhu tubuh bayi :

- 1) Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara bayi dengan permukaan yang dingin. Contoh : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang BBL.

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Contoh : membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Contoh BBL diletakkan berdekatan dengan tembok yang dingin.

(JNPK-KR, 2008 :127-128)

### **2.3.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

Asuhan bayi baru lahir normal dilakukan jika penilaian awal adalah bayi cukup bulan, air ketuban jernih (tidak bercampur mekonium), bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik atau nilai APGAR Score 7-10.

Tabel 2.3 APGAR Score

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i>	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas / lumpuh	Gerakan sedikit / fleksi tungkai	Aktif / fleksi tungkai baik / reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

(Sumber : Dewi, 2013 : 2)

Asuhan BBL normal :

- a. Jaga kehangatan.
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
- c. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
- e. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- g. Beri suntikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuscular dipaha kiri anterolateral setelah IMD.

- h. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>.

(JNPK-KR, 2008 : 126)

### **2.3.6 Tanda bahaya bayi baru lahir**

- a. Tidak dapat menyusui.
- b. Kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.
- d. Nafas cepat (>60 x/menit).
- e. Merintih.
- f. Retraksi dinding dada bawah.
- g. Sianosis sentral.

(JNPK-KR, 2008 : 144)

## **2.4 Nifas**

### **1.4.1 Pengertian**

Periode pasca partum adalah masa dari kelahiran plecenta dan selaput janin ( menandakan akhir periode intrapartum ) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Periode pemulihan pasa partum ini berlangsung sekitar enam minggu (Helen Varney, 2008).

Masa nifas (puerperium) yaitu di mulainya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika ala-alat kandungan kembali seperti keadaan

sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

#### **1.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi menjadi dua, yaitu :

##### **1. Tujuan Umum**

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

##### **2. Tujuan Khusus**

- Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.
- Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati / merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
- Memberikan pelayanan keluarga berencana.

(Ambarwati, 2010)

#### **1.4.3 Tahapan Masa Nifas**

Nifas dibagi menjadi 3 tahap :

##### **1. Pueperium dini**

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

## 2. Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia yang lamanya 6 – 8 minggu.

## 3. Remote Puerperium

Waktyu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktupersalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu – minggu, bulanan, tahunan.

(Ambarwati, 2010)

### 1.4.4 Program dan Kebijakan Teknis

Paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah – masalah yang terjadi.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6 – 8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu

		dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
II	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, b. Menilai adanya tanda – tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda – tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas ( 6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

( Prawirohardjo, 2010)

#### 1.4.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

##### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

###### a. Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah placenta lahir akibat kontraksi otot – otot uterus.

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada digaris tengah, kira – kira 2cm dibawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini besar uterus kira – kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram.

Peningkatan kadar estrogen dan progesteron bertanggung jawab untuk pertumbuhan masif uterus selama masa hamil. Pertumbuhan uterus pada masa prenatal tergantung pada hyperplasia, peningkatan jumlah sel – sel yang sudah ada. Pada masa post partum penurunan kadar hormon – hormon ini menyebabkan terjadinya *Autolysis*.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

a) Autolysis

Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uterine. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan. Sitoplasma sel yang berlebih akan tercerna sendiri sehingga tertinggal jaringan fibro elastic dalam jumlah renik sebagai bukti kehamilan.

b) Atrofi Jaringan

Jaringan yang berpoliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot – otot uterus, lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium yang baru.

c). Efek Oksitosin ( kontraksi )

Intensita kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera

Setelah bayi lahir, diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intra uterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah dan membantu proses hemostatis. Kontraksi dan retraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahn. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

d) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang anyir / amis seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan :

a) Loche Rubra / Merah ( Kruenta )

Loche ini muncul pada hari ke – 1 sampai hari ke – 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo ( rambut bayi ) dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke – 4 sampai hari ke – 7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan / laserasi plasenta. Muncul pada hari ke – 7 sampai hari ke – 14 postpartum.

d) Lochea Alba / Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput ketuban, lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

Lochea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartumseunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa / selaput plasenta. Bila terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan *Lochea Purulenta*.

( Ambarwati, 2010)

b. Cervik

Serviks mengalami involusi bersama – sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam – hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya luank, kadang – kadang terdapat laserasi / perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi,

serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga ada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2 – 3 jari, pada minggu keenam postpartum serviks menutup.

#### c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6 - 8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke - 4.

#### d. Perineum

Latihan pengencangan otot perineum akan mengembalikan tonusnya dan memungkinkan wanita secara perlahan mengencangkan vaginanya. Pengencangan ini sempurna pada akhir puerperium dengan latihan setiap hari.

( Ambarwati, 2010)

## 2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 – 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

### 1.4.6 Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antar lain:

#### 1. Fase taking in

Merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan yaitu istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

Gangguan psikologis

##### a. Kekecewaan pada bayinya

- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
  - c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
  - d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.
2. Fase taking hold

Terjadi 3-10 hari setelah melahirkan. Di fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, ibu lebih sensitif dan mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. Fase letting go

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu mulai percaya akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

#### **1.4.7 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

1. Gizi

Kebutuhan gizi pada 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. Disamping itu harus mengandung :

### 1) Sumber tenaga (energi)

Terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine).

#### a. Sumber Pembangun (Protein)

Dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe ).

#### b. Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air)

Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari ( anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui ).

Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah – buahan segar (Ambarwati, 2010).

## 2. Eliminasi

### 1) Miksi

Disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3 – 4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

#### a. Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien,

b. Mengompres air hangat di atas simpisis.

## 2) Defekasi

Biasanya 2 – 3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka dibrikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga (Ambarwati,2010).

## 3. Kebersihan Diri

### 1) Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dapat dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberi tahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberi tahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini.

### 2) Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai

menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.

#### 4. Istirahat dan Mobilisasi dini

Anjurkan ibu supaya istirahat dan mobilisasi dini yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambarwati, 2010).

#### 5. Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3 – 4 minggu post partum. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Ambarwati, 2010).

#### 6. Latihan Senam Nifas

Senam yang pertama paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah Senam Kegel. Senam Kegel mempunyai beberapa manfaat antar lain membuat jahitan lebih

rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan haemorroid, meningkatkan pengendalian atas urin (Ambarwati, 2010).

#### 7. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang – kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya ibu postpartum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama meneteki, oleh karena itu Amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan (Ambarwati, 2010).