

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan proses terjadinya nidasi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau *fertilisasi* (Mandriwati, dkk, 2017).

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20 - 40 juta sperma yang di keluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sedikit itu, cuma satu sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester di mana trimester ke- I berlangsung dalam 12 minggu, Trimester ke-II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan Trimester ke-III 13 minggu, (Minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin dalam Walyani, 2015).

2. Fisiologi Kehamilan

a. Tanda- Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan ada 3 sebagai berikut.

1) Tanda presuntif/tanda tidak pasti

Tanda presuntif/tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presuntif/ tanda tidak pasti :

a) *Amenorea* (tidak mendapatkan haid)

Pada wanita sehat dengan siklus haid yang teratur, amenorhoe menandakan kemungkinan terjadi kehamilan. Gejala ini sangat penting karena pada umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari Naegele. Kadang-kadang amenorhoe disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti TBC, Thypus, Anemia atau karena pengaruh psychis misalnya karena perubahan lingkungan (dari desa ke asrama) juga dalam masa perang sering sering timbul amenorhoe pada wanita.

b) *Nausea* (mual) dan *emesis* (muntah)

Mual pada umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama, kadang-kadang disertai oleh muntah, sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu

keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlalu sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan *hiperemesis gravidarum*.

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada *mamae*, sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas.

e) *Anoreksia* (tidak nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk “dua orang”, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

f) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

g) Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

h) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keata. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, pigmentasi kulit dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan) areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan, daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

i) Varises (penekanan vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda (Nugroho, 2014).

2) Tanda kemungkinan hamil

Perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif) yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

a) Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b) Tanda *hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. *Hipertrofi ismus* pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismus ini tidak teraba seolah-olah *korpus uteri* sama sekali terpisah dari uterus.

c) Tanda *piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran kadang-kadang membesar tidak rata tetapi didaerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

d) Tanda *brakton hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

e) *Goodell Sign*

Diluar kehamilan konsistensi serviks keras, dalam kehamilan servik menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

f) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari dengan tes ini dapat membantu diagnosa kehamilan sedini mungkin

g) Tanda *ballotemen*

Pada kehamilan muda (kira-kira 20 minggu), air ketuban jauh lebih banyak sehingga dengan menggoyangkan uterus atau menekan uterus maka janin akan melenting dalam uterus, keadaan inilah yang disebut ballotement.

h) Tanda *chadwick*

Tanda *chadwick* adalah warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu (Nugroho, 2014).

3) Tanda pasti kehamilan

Tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk mencegah diagnosa pada kehamilan, yang termasuk tanda pasti kehamilan:

a) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida

pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

b) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan menggunakan :

(1) Fetal *elektokardiograph* pada kehamilan 12 minggu.

(2) Sistem *doppler* pada kehamilan 12 minggu.

(3) Stetoskop *Laenec* pada kehamilan 18-20 minggu

d) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan (Nugroho, 2014).

3. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi

a. Pertumbuhan dan Perkembangan Embrio

1) Minggu 0

Sperma membuahi ovum (sel telur ibu), yang kemudian membagi dan masuk ke dalam uterus (rahim) menempel sekitar hari ke 11.

2) Minggu keempat atau bulan kesatu

a) Perkembangan janin:

Bagian tubuh pertama muncul yang kemudian akan menjadi tulang belakang, otak dan saraf tulang belakang. jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. embrio kurang dari 0,64 cm.

b) Perubahan pada ibu:

Disini, ibu terlambat menstruasi. payudara menjadi nyeri dan membesar. kelelahan yang kronis (menetap) dan sering kencing mulai terjadi dan berlangsung selama 3 bulan berikutnya HCG ada di dalam urine dan serum 9 hari.

3) Minggu kedelapan atau bulan kedua

a) Perkembangan Janin:

Perkembangan cepat, jantung mulai memompa darah. anggota badan terbentuk dengan baik. raut muka dan bagian utama otak dapat dilihat. Telinga terbentuk dari lipatan kulit. tulang dan otot yang kecil terbentuk kulit yang tipis.

b) Perubahan pada ibu:

Mual dan muntah mungkin terjadi sampai usia kehamilan 12 minggu. uterus berubah dari bentuk pear menjadi globular (bundar). Ibu mungkin akan terkejut atau senang dengan kehamilannya. penambahan berat badan belum terlihat nyata.

4) Minggu kedua belas atau bulan ketiga

a) Perkembangan janin:

Embrio menjadi janin. denyut jantung dapat terlihat dengan ultrasound. Diperkirakan lebih berbentuk manusia karena tubuhnya berkembang. Gerakan pertama dimulai selama minggu ke-12. Jenis kelamin dapat diketahui. ginjal memproduksi urine.

b) Perubahan pada ibu:

Adanya tanda Chadwick (vulva dan vagina terlihat ungu kebiruan karena peningkatan volume darah). Rahim naik di atas simpisis pubis. Adanya kontraksi rahim yang tidak beraturan (kontraksi Braxton Hicks) dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama (0-14 minggu). Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon.

5) Minggu keenam belas atau bulan keempat

a) Perkembangan janin:

Sistem muskuloskeletal sudah matang. sistem saraf mulai melaksanakan kontrol. Pembuluh darah berkembang dengan cepat. tangan janin dapat menggenggam. Kaki menendang dengan aktif. semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janin sekitar 0,2 kg. Denyut jantung janin dapat didengar. pankreas memproduksi insulin.

b) Perubahan pada ibu:

Berat ibu bertambah 0.4-0.5 kg perminggu selama sisa kehamilan. mungkin mempunyai banyak energi. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, tidak iritasi, tidak berbau busuk). Pakaian-pakaian ibu menjadi ketat. tekanan pada kandung kemih dan ering kencing menjadi berkurang.

6) Minggu kedua puluh atau bulan kelima

a) Perkembangan janin:

Verniks (lemak) melindungi tubuh, *lanugo* (rambut halus dan tipis yang muncul pada kulit janin) menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit. Alis, bulu mata dan rambut terbentuk. Janin mengembangkan jadwal yang teratur untuk tidur, menelan dan menendang.

b) Perubahan pada ibu:

Payudara mulai mengeluarkan kolostrum. kantung ketuban menampung 400 ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi. ibu merasakan gerakan janin. Areola bertambah gelap. hidung tersumbat mungkin terjadi. kram pada kaki mungkin ada. konstipasi mungkin ada.

7) Minggu kedua empat atau bulan keenam

a) Perkembangan janin:

Kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentukan tulang meningkatkan aktivitasnya. Perkembangan pernapasan dimulai dan berat janin 0.7-0.8 kg.

b) Perubahan pada ibu:

Sakit punggung dan kram pada kaki mungkin mulai terjadi. Perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum, chloasma, linea nigra dan jerawat. Mimisan dapat terjadi. mungkin mengalami gatal-gatal pada abdomen karena rahim ibu membesar dan kulit meregang.

8) Minggu kedua delapan atau bulan ketujuh

a) Perkembangan Janin:

Janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. mata mulai membuka dan menutup. ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.

b) Perubahan pada ibu:

Hemoroid mungkin terjadi, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut, mungkin lelah menjalani kehamilan dan ingin sekali menjadi ibu, rasa panas dalam perut mungkin mulai terasa.

9) Minggu ketiga puluh dua atau bulan kedelapan

a) Perkembangan janin:

Simpanan lemak coklat dalam berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm, mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor.

b) Perubahan pada ibu:

Payudara penuh dan nyeri tekan. sering kencing mungkin kembali terjadi. kaki bengkak dan sulit tidur mungkin terjadi. mungkin juga mengalami dyspnea (sesak napas, napas pendek).

10) Minggu ketiga puluh delapan atau bulan kesembilan

a) Perkembangan janin:

Seluruh rahim terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak/berputar banyak. antibodi ibu ditransfer ke bayi. Hal ini akan memberikan kekebalan untuk 6 bulan pertama sampai sistem kekebalan bayi bekerja sendiri.

b) Perubahan pada ibu:

Ibu ingin sekali melahirkan bayi, mungkin memiliki energi final yang meluap. Sakit punggung dan ering kencing meningkat. Braxton Hicks meningkat karena leher rahim dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan (Walyani, 2017).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila aada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nila gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

a) Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester pertama (I)

(1) Minggu 1 sampai minggu ke-4

Selama trimester pertama hingga minggu ke 12, ibu hamil harus mengonsumsi berbagai jenis makanan dengan kalori yang tinggi agar dapat mencukupi kebutuhan kalori yang biasanya bertambah 170 kalori atau setara dengan satu porsi nasi putih.

Hal itu bertujuan agar tubuh bisa menghasilkan cukup energi yang diperlukan oleh janin yang memang sedang mengalami pertumbuhan yang pesat. Asumsinya minimal 2 ribu kilo kalori di setiap harinya.

Caranya adalah dengan memenuhi aneka sumber karbohidrat seperti nasi, roti, sereal, mie dan pasta. Lengkap bila juga ditambahkan dengan sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan berbagai produk olahannya.

(2) Minggu ke-5

Supaya asupan kalori dapat terpenuhi dengan baik walaupun sedang merasakan mual dan muntah, maka makanlah di dalam porsi yang kecil namun sering. Hal itu sangat baik untuk dilakukan. Konsumsilah makanan selagi masih segar ataupun panas.

Sebagai contoh, makanan yang bisa dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi setiap harinya pada trimester 1 ialah roti, sereal, nasi dengan jumlah 6 porsi. Bisa juga dengan buah sebanyak 3 sampai 4 porsi, sayuran 4 porsi, daging dan sumber protein lainnya 2-3 porsi. Sedangkan untuk camilan 2-3 porsi.

(3) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan yang memiliki sumber kalsium yang tinggi dapat menunjang pembentukan

tulang, kerangka tubuh, dan janin yang sedang berlangsung pada saat ini. Kebutuhan kalsium Anda adalah 1000 MG per hari. Sumber kalsium tersebut bisa diperoleh dari keju, sekitar tiga atau empat cangkir, keju parmesan atau romano sekitar 1 ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau puding susu sekitar 1 cangkir, susu baik full cream ataupun skim sekitar 8 ons, yogurt satu cangkir.

(4) Minggu ke-9

Janganlah lupa untuk memenuhi kebutuhan asam folat sekitar 0,6 MG setiap harinya. Asam folat dapat diperoleh dari hati ke hati telur brokoli aneka produk Walgreen jeruk dan jus jeruk. Konsumsilah juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh, janin penyerapan, zat besi dan mencegah terjadi preeklamsia. Cara mendapatkan asupan makanan yang baik ialah dengan satu cangkir strawberry dengan berat 94 MG dan 1 cangkir jus jeruk kurang lebih 82 mg.

(5) Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk dapat memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin. Ditambah kuning dan DHA untuk membentuk sel otak yang baru. Sumber Colin berasal dari susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum. Sumber daya alam

yang berasal dari ikan, kuning telur, produk unggas daging dan minyak kanola.

(6) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus Anda penuhi kebutuhannya adalah Vitamin A, B1, B2, B3 dan B6. Semua vitamin tersebut untuk dapat membantu proses tumbuh kembang sang janin. Vitamin B12 untuk dapat membentuk sel darah baru, vitamin C untuk dapat menyerap zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang serta gigi. Sedangkan vitamin E untuk metabolisme.

Jangan lupa juga untuk mengkonsumsi zat besi karena volume udara Anda biasanya akan meningkat sebesar 50%. Zat besi sangat berguna untuk memproduksi sel darah merah, terlebih lagi jantung janin yang siap berdenyut.

b) Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester kedua (II)

Di trimester kedua ibu dan janin mengalami lebih banyak kemajuan dan perkembangan. Kebutuhan gizi pun semakin meningkat bersamaan dengan semakin besarnya kehamilan.

(1) Minggu ke-13

Kurangi atau hindarilah meminum kopi sebab kafein yang sebenarnya juga ada di teh, coklat dan cola dapat mempunyai resiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang sudah mulai berkembang

(2) Minggu ke-14

Ibu perlu untuk menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang sudah dibutuhkan dalam tumbuh kembang janin. Penuhi antara lain dua cangkir nasi atau penggantinya. Di samping itu perlu lebih banyak ngemil setidaknya 3-4 kali sehari untuk porsi sedang

(3) Minggu ke-17

Makan sayur, buah dan cairan untuk mencegah sembelit. Penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikanlah minum 6 sampai 8 gelas air setiap harinya. Di samping itu konsumsilah sumber zat besi seperti halnya ayam, daging, kuning telur, buah kering dan vitamin C. Hal itu untuk dapat mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru karena jantung dan sistem peredaran darah janin sedang mengalami perkembangan.

(4) Minggu ke-24

Batasilah garam karena bisa memicu tekanan darah tinggi serta mencetus kaki menjadi bengkak karena menahan cairan tubuh. Jika ingin jajan atau makan di luar maka pilihlah yang bersih dan bukan hanya yang mempunyai kandungan karbohidrat yang tinggi. Namun juga bergizi lengkap tidak sekedar garam dan lemak tinggi sebagai contohnya gorengan maupun junkfood. Jika mungkin pilihlah yang mempunyai serat yang tinggi.

(5) Minggu ke-28

Konsumsiilah aneka jenis seafood untuk dapat memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin. Vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi. Pilihan makanannya adalah bayam dan buah kering.

c) Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester ketiga (III)

Trimester ketiga biasanya ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain itu, untuk dapat mengatasi beban yang kian berat dan juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya, pemenuhan gizi seimbang tidak boleh diabaikan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Maka dari itu jangan sampai Anda mengalami kekurangan gizi (Walyani, 2017).

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi

gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Walyani, 2017).

4) Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dan pakaian, pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

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

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron

yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahannya yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus

imminens, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardis karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidens fetal distress yang lebih tinggi. Pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara kedalam vagina. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

b. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester I, II dan III

1) Trimester I

Sekarang wanita merasa sedang hamil dan perasaannya pun bisa menyenangkan atau tidak menyenangkan. Hal ini dipengaruhi oleh keluhan umum seperti lelah, lemah, mual, sering buang air kecil, membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya *perubahan emosi yang sering terjadi adalah mudah menangis, mudah tersinggung, kecewa penolakan, dan gelisah* serta seringkali biasanya pada awal kehamilan ia *berharap untuk tidak hamil.*

Pada trimester ini adalah *periode penyesuaian diri*, seringkali ibu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. ibu sering merasa ambivalen, bingung, sekitar 80% ibu melewati kekecewaan, menolak, sedih, gelisah. Kegelisahan timbul karena adanya perasaan takut, takut abortus atau kehamilan dengan penyulit, kematian bayi, kematian saat persalinan, takut rumah sakit, dan lain-lain. Perasaan takut ini hendaknya diekspresikan sehingga dapat menambah pengetahuan ibu dan banyak orang yang membantu dan member perhatian. Oleh karena itu sangat penting adanya keberanian wanita untuk komunikasi baik dengan pasangan, keluarga maupun bidan.

Sumber kegelisahan lainnya adalah *aktivitas seks dan relasi dengan suami*. Wanita merasa tidak mempunyai daya tarik, kurang atraktif adanya perubahan fisik sehingga menjadi tidak percaya diri. Kebanyakan wanita mengalami penurunan libido pada periode ini. Keadaan ini membutuhkan adanya komunikasi yang terbuka dan jujur dengan suami. Perubahan psikologi ini menurun pada trimester 2 dan meningkat kembali pada saat mendekati persalinan.

Kegelisahan sering dibarengi dengan mimpi buruk, firasat dan hal ini sangat mengganggu. *Dengan meningkatnya pengetahuan dan pemahaman akan kehamilan, bahaya/risiko, komitmen untuk menjadi orang tua, pengalaman hamil akan membuat wanita menjadi siap*. Perasaan ambivalen akan berkurang

pada akhir trimester 1 ketika wanita sudah menerima/ menyadari bahwa dirinya hamil dan didukung oleh perasaan aman untuk mengekspresikan perasaannya.

Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya perasaan bangga atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya untuk menjadi seorang ayah dan pencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari hubungan seks karena takut mencederai janin (Walyani, 2017).

2) Trimester II

Periode ini sering disebut periode sehat (radian health) ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, rahim yang semakin membesar, terlihatnya gerakan bayi saat di USG semakin meyakinkan dia bahwa bayinya ada dan dia sedang hamil. Ibu menyadari bahwa bayinya adalah individu yang terpisah dari dirinya oleh karena itu sekarang ia lebih fokus memperhatikan bayinya. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Sebelum adanya gerakan janin ia berusaha terlihat sebagai ibu yang baik, dan dengan adanya gerakan janin ia menyadari

identitasnya sebagai ibu. Hal ini menimbulkan perubahan yang baik seperti kontak sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya, adanya gelar calon ibu baru, ketertarikannya pada kehamilan dan persalinan serta persiapan untuk menjadi peran baru. Kebanyakan wanita mempunyai libido yang meningkat dibandingkan trimester I, hal ini terjadi karena ketidaknyamanan berkurang, ukuran perut tidak begitu besar (Walyani, 2017).

3) Trimester III

Periode ini sering disebut *periode menunggu dan waspada* sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. *Persiapan aktif* dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya.

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan,

malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya.

Masa ini disebut juga *masa krusial/penuh kemelut* untuk beberapa wanita karena ada krisis identitas, karena mereka mulai berhenti bekerja, kehilangan kontak dengan teman, kolega. Mereka merasa kesepian dan terisolasi di rumah. Wanita mempunyai banyak kekhawatiran seperti tidak meedikalisasi saat persalinan, perubahan body image merasa kehamilannya sangat berat, tidak praktis, kurang atraktif, takut kehilangan pasangan. Bidan harus mampu mengkaji dengan teliti/hati-hati sejumlah stres yang dialami ibu hamil, mampu menilai kemampuan coping dan memberikan dukungan (Walyani, 2017).

5. Faktor Resiko Kehamilan

Menurut Mochtar (2012), ada beberapa faktor yang perlu diwaspadai, karena bila kehamilan dengan kondisi tersebut bisa menimbulkan masalah. Kondisi yang perlu diwaspadai adalah :

- a. Umur ibu kurang dari 20 tahun

Ibu hamil pada usia ini kemungkinan akan mengalami persalinan lama/macet, karena rahim dan panggul belum mencapai ukuran dewasa. Kemudian secara mental ibu hamil dengan usia ini belum siap

menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua sehingga dapat mengganggu masa kehamilan dan persalinannya.

b. Umur ibu lebih dari 35 tahun

Pada usia ini, keadaan kesehatan fisik ibu menurun, akibatnya akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan kemungkinannya akan lebih besar.

c. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun

Jika jarak kehamilan dengan kelahiran sebelumnya kurang dari 2 tahun, kesehatan ibu belum pulih dengan baik, sehingga kehamilan dalam kondisi ini mempunyai kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan janin, persalinan yang lama, dan perdarahan

d. Jumlah anak lebih dari 4

Keadaan rahim yang sering teregang karena kehamilan, dapat mengakibatkan kelemahan pada otot-otot rahim, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada saat kehamilan, persalinan dan nifas

e. Tinggi badan kurang dari 145 cm

Kondisi ini perlu diwaspadai adanya kesempitan panggul yang mengakibatkan sulit pada saat persalinan. Namun hal ini tidak selalu demikian, maka sangat penting untuk bersalin oleh bidan atau dokter.

f. Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm

Keadaan dimana ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm, hal ini menunjukkan kemungkinan ibu menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin.

g. Riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu buruk

Ibu hamil pada kehamilan dan persalinan yang lalu mengalami perdarahan, kejang-kejang, febris, persalinan lama (lebih dari 12 jam), melahirkan dengan cara operasi, bayi yang dilahirkan meninggal.

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan persentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani, 2016).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar dalam Walyani, 2016).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan persentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap (Walyani, 2016).

2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan otot-otot makin teregang dan otot-otot rahim makin rentan.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin dianggap mempunyai peranan, karena pada anencephalus tidak terjadi proses persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua dianggap menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara

intravena, intra dan extramial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan, hal ini disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

f. Lightening

Terbenamnya kepala janin ke dalam rongga panggul karena berkurangnya tempat di dalam uterus dan sedikit melebarnya symphysis. Keadaan ini sering meringankan keluhan pernafasan serta heartburn dan pada primigravida akan terlihat pada kehamilan 36 minggu sementara pada multipara baru tampak setelah persalinan dimulai mengingat otot-otot abdomennya lebih kendur.

g. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil yang disebabkan oleh tekanan kepala janin pada kandung kemih.

h. Kontraksi Braxton-Hicks

Kontraksi Braxton-Hicks pada saat uterus yang teregang dan mudah dirangsang itu menimbulkan distensi dinding abdomen sehingga dinding abdomen menjadi lebih tipis dan kulit menjadi lebih peka terhadap rangsangan.

(Fitriana, 2018)

3. Tahapan-tahapan Persalinan

a. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi sebagai berikut :

1) Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 – 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini :

a) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam

b) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam

c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam (Fitriana, 2018)

b. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul (Walyani, 2016).

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- 9) Mencilupkan 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 untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 20) 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 ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah 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 jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas 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 di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 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 di antara 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 di atas 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 ke arah dorsokrinal. 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 ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
- 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* (pemijatan) 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 ke dalam 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) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

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

c. Kala III atau Kala Uri

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Fitriana, 2018).

d. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Fitriana, 2018).

4. Tanda-tanda Persalinan

a. Tanda-tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu

atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria*.

3) *False labor*

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- b) Tidak teratur
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix.

4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan cervix menunjukkan bahwa cervix yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak namun menjadi: lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) *Energy Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai, setelah beberapa hari

sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

b. Tanda-tanda Awal Persalinan

1) Timbulnya his persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.

2) *Bloody show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis

keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3) *Premature Rupture of Membrane*

Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Tanda-tanda Pada Kala I

- 1) His belum begitu kuat, datangnya setiap 10 – 15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia sering masih dapat berjalan.
- 2) Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.
- 3) Bloody show bertambah banyak.
- 4) Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam.
- 5) Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah: “Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primi dan 2 cm sejam bagi multi, walaupun ketentuan ini sebetulnya kurang tepat seperti akan diuraikan nanti”.

d. Tanda-tanda pada Kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 – 100 detik, datangnya tiap 2 – 3 menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan sekonyong-konyong dan banyak.
- 3) Pasien mulai mengejan.
- 4) Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.
- 5) Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut: “Kepala membuka pintu”.
- 6) Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu”.
- 7) Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahir lah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior.
- 8) Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut.
- 9) Setelah kepala lahir dilanjut dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.

- 10) Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 11) Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- 12) Lama kala II pada primi \pm 50 menit pada multi \pm 20 menit

e. Tanda-tanda Pada Kala III

- 1) Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut "His pengeluaran uri" yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
- 2) Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung placenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
- 3) Bila placenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan placenta.
- 4) Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah placenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.
- 5) Naiknya fundus uteri disebabkan karena placenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus

yang berkontraksi; dengan sendirinya akibat lepasnya placenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.

- 6) Lamanya kala uri \pm 8,5 menit, dan pelepasan placenta hanya memakan waktu 2 – 3 menit.

(Fitriana, 2018)

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligament.
- 3) Ukuran-ukuran panggul:
 - a) Distansia spinarum : jarak antara kedua spina iliaca anterior superior 24-26 cm
 - b) Distansia kristarum : jarak antara kedua kridts iliaca kanan dan kiri 28-30 cm
 - c) Konjungata eksterna : 18-20
 - d) Lingkaran panggul : 80-100 cm
 - e) konjugata diagonalis : 12,5 cm
 - f) Distansiatuberum : 10,5 cm
- 4) Ukuran dalam panggul :
 - a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang di bentuk oleh promontorin, linea innuminata dan pinggir ata simpisis pubis

- b) Konjugata vera : dengan priksadalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm
 - c) Konjugata tranversa : 12-13cm
 - d) Konjugata obliqua :13 cm
 - e) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium
- 5) Ruang tengah panggul :
- a) Bidang terluas ukuran nya 13x12,5 cm
 - b) Bidang tersempit tukurannya 11,5x11 cm
 - c) Jarak antara sepina isciadika 11 cm
 - d) Pintu bawah panggul (outlet)
 - e) Ukuran anterior-posterior 10-12 cm
 - f) Ukuran melintang 10,5 cm
 - g) Arcus pubis membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat.

b. *Power* (His dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

1) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus,awal gelombang tersebut di dapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

2) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni *passenger* (janin), *passage* (jalan lahir) dan *power* (kontraksi). Agar proses persalinan berjalan lancar, ketiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukurannya tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar, kekuatan ibu mengejan akan mendorong bayi cepat keluar.

Yang pegang kendali atau yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan (Walyani, 2016).

3) *Passenger*

a) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal.

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3 cm, berat 500-600 g.

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas. Saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu, rata-rata air ketuban di dalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu

Kelebihan air ketuban dapat berdampak pada kondisi janin. Untuk menjaga kestabilan air ketuban, bayi meminum air ketuban di dalam tubuh ibunya dan kemudian mengeluarkannya dalam bentuk kencing (Walyani, 2016).

6. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

a. Dukungan Fisik dan Psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan (Walyani, 2016).

b. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh di berikan selama persalinan aktif, oleh karna makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada

makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat di berikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat di berikan cairan IV (RL) (Walyani, 2016).

c. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus di kosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan mengingatkan rasa tidak nyaman yang tidak di kenali pasien karna bersama dengan munculnya kontraksi uterus (Walyani, 2016).

d. Posisi dan Aktifitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa di sadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang di inginkan oleh ibu dalam persalinannya (Walyani, 2016).

e. Pengurangan rasa nyeri

- a. Mengurangi sakit di sumbernya
- b. Memberikan rangsangan alternative yang kuat
- c. Mengurangi reaksi mental yang negative, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit (Walyani, 2016).

C. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dan lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin dalam Walyani, 2017).

Periode postnatal adalah waktu penyerahan dari selaput plasenta (menjadi akhir dari periode intrapartum) menjadi kembali ke saluran reproduktif wanita pada masa sebelum hamil. Periode ini disebut puerperium (Varney dalam Walyani, 2017).

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 (Saleha dalam Walyani, 2017).

2. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini yaitu masa kepulihan, yakni saat-saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
- c. Remot puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bias cepat bila kondisi sehat prima, atau bias juga berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya.

(Walyani, 2017).

3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.
- h. Memberikan asuhan secara professional.

(Walyani, 2017)

4. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.1
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		Pemberian ASI awal.
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

II	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
		Memberikan konseling KB secara dini.

5. Proses Laktasi Dan Menyusui

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu. Air susu ibu ini merupakan makanan pokok bagi bayi. Makanan yang terbaik bagi bayi, makanan yang bersifat alamiah, bagi tiap ibu yang melahirkan bayi akan tersedia makanan bagi bayinya dari ia sendiri. Bagi ibu yang menyusui akan terlalu dekat dengan anaknya, dan bagi si anak akan lebih merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa tentram, aman, hangat, akan kasih syang, ibunya. Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak dini kehamilan setelah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae yaitu :

- a. Proliferasi jaringan pada kelenjar-kelenjar alvedi dan jaringan lemakbertambah

- b. Keluar cairan susu jolong dan ductus lactiferous disebut colostrum berwarna kuning / putih susu.
- c. Hipervaskularisasi pada permukaan dan bagian dalam, dimana vena-vena berdilatasi sehingga tampak jelas.

6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Kardiovaskuler

Sistem peredaran darah atau sistem kardiovaskular adalah suatu sistem organ yang berfungsi memindahkan zat ke dan dari sel. Sistem ini juga menolong stabilisasi suhu dan pH tubuh (bagian dari homeostasis).

Organ-organ penyusun sistem kardiovaskuler terdiri atas jantung sebagai alat pompa utama, pembuluh darah, serta darah. Sistem kardiovaskuler yang sehat ditandai dengan proses sirkulasi yang normal, apabila sirkulasi terhambat akibat keabnormalan dari organ-organ penyusun sistem kardiovaskuler ini maka akan dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan bisa mematikan.

1) Volume darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada

minggu ke 3 dan ke 4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum kehamilan.

2) *Cardiac output*

Cardiac output terus meningkat selam kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum*, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan *venous return*, *bradycardi* terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

b. Sistem haematologi

- 1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambah-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
- 2) Leukositosis meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*.

Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira 12000/mm³. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara 20000-25000/mm³, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.

- 3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- 4) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau pada ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda *human's* (dorso fleksi kaki mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis). Penting untuk diingat bahwa trombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.
- 5) Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan (Walyani, 2017).

c. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisi dengan berat uterus 350 gr
- e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) Lochea

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

- a) Lochea rubra (*cruenta*): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*.

- c) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Locheastasis: lochea tidak lancar keluaranya

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Uplay darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hifofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan).

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya kurang lebih 150-300ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, diantaranya hormon lactogen.

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan biasanya disebut kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan

kurang lebih 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya.

Jadi, perubahan payudara dapat meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

d. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam peratam. Kemungkinan terdapat spesine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

e. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali dibutuhkan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron meurun setelah melahirkan,

namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

f. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

h. Sistem Integumen

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

(Walyani, 2017)

7. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Wanita nifas akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan *mood* seperti sering menangis,

lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagian bagian dari dirinya.

Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Proses ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya. Semakin lama akan timbul rasa memiliki pada janinnya sehingga ada rasa ketakutan akan kehilangan bayinya atau perasaan cemas mengenai kesehatan bayinya. Ibu akan mulai berpikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul "*mental image*" tentang gambar bayi yang sempurna dalam pikiran ibu seperti berkulit putih, gemuk, montok, dan lain sebagainya. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan dan perhatian dari kerluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu.

Beberapa faktor yang berperan dalam penyusuaian ibu antara lain:

- 1) Dukunga keluarga dan teman
- 2) Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- 3) Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fungsi menjadi orang tua

- 2) Respon dan dukungan keluarga
- 3) Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- 4) Uraian, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

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

a. *Taking on*

Pada fase ini disebut meniru, pada *taking on* fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya

b. Fase *takin in*

Fase *takin in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari 1 sampai hari ke 2 melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

c. Fase *talking hold*

Fase *talking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Ibu mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

d. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah fase periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai

menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Walyani, 2017).

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10 (Wagiyo dan Putrono, 2016).

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015).

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal

a. Sistem Pernapasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama didalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama :

- 1) Tekanan mekanik torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).

- 2) Penurunan O₂ dan kenaikan CO₂ merangsang komeresseptor yang terletak disinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan penurunan suhu didalam uterus (stimulasi sensorik).

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. *Respirasi* pada *neonatus* biasanya pernapasan diafragmatik dan *abdominal*, sedangkan frekuensi dalam tarikan belum teratur. Apabila *surfaktan* berkurang maka *alveoli* akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi *atelektasis*, dalam keadaan *anoksia neonatus* masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik (Indrayani & Moudy, 2016).



Gambar 2.1
Cairan Alveoli Digantikan oleh Udara

b. Sirkulasi Darah

Pada *masa fetus* darah dari *plasenta* melalui *vena umbilicalis* sebagian ke hati, sebagian langsung keserambi kiri jantung, kemudian

ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta keseluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui *duktus arteriosus* ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan *arteriol* dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada jantung kanan yang mengakibatkan *foramen ovale* menutup secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam *aorta desenden* naik dan karena rangsangan biokimia (O₂ yang naik), *duktus arteriosus* akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/ m Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m liter/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54) karena penutupan *duktus arteriosus*. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi *plasenta* dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira-kira 85/40 mmHg (Indrayani & Moudy, 2016).

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh *neonatus*, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapat dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu + pada hari ke enam, energi 60% di dapatkan dari lemak dan 40 dari karbohidrat (Indrayani & Moudy, 2016).

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Menurut Indrayani & Moudy (2016), Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- 1) Jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Ketidak seimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal*.
- 3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibanding dengan orang dewasa.

e. Immunoglobulin

Pada *neonatus* tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang belakang dan *lamina propia ilium* dan *apendiks*. Plasenta merupakan sawar sehingga *fetus* bebas dari antigen dan *stress imunologis*. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui *plasenta* karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui *plasenta* (*Lues, toksoplasma, herpes simpleks*) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M (Indrayani & Moudy, 2016).

f. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada *neonatus traktus digestivus* mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut *mekonium*. Pengeluaran *mekonium* biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinjanya sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam *traktus digestivus* biasanya sudah terdapat pada *neonatus* kecuali amilase pankreas. Bayi sudah reflek hisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan esophagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu + 30 cc (Indrayani & Moudy, 2016).

g. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada *neonatus* juga belum sempurna, contoh pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome* (Indrayani & Moudy, 2016).

h. Keseimbangan Asam Basa

PH darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini (Indrayani & Moudy, 2016).

3. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani dalam buku *update asuhan persalinan dan bayi baru lahir* (2016), manajemen asuhan bayi baru lahir diantaranya:

a. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir :

- 1) Apakah bayi bernafas dan/atau menangis kuat tana kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

b. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Bayi baru lahir yang tidak menunjukkan tanda asfiksia/ bayi baru lahir normal sesegera mungkin dikeringkan setelah dilahirkan dengan

menggunakan handuk atau kain kering dan bersih. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Jika handuk basah, segera ganti dengan handuk kering yang baru. Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui:

1) Konduksi

Konduksi yaitu proses kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali bayi diletakkan pada alas yang dingin.

2) Konveksi

Konveksi yaitu proses kehilangan panas melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20° C dan sebaiknya tidak berangin. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

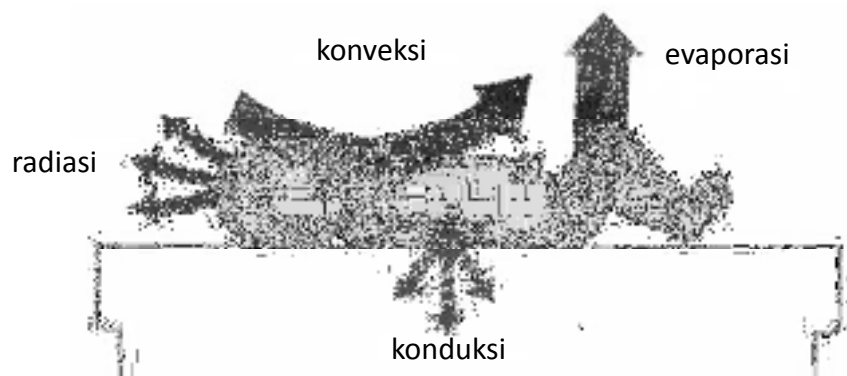
3) Evaporasi

Evaporasi yaitu proses kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir dalam keadaan basah dapat dengan cepat kehilangan panas dengan cara ini. Bayi harus dikeringkan sesegera mungkin setelah dilahirkan.

4) Radiasi

Radiasi yaitu proses kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

Bayi pada saat lahir memiliki suhu 0,5 - 1° C lebih tinggi dari suhu ibunya, namun bisa mengalami penurunan suhu menjadi 35 - 35,5° C dalam 15 – 30 menit karena kecerobohan petugas kesehatan yang tidak memperhatikan ruang bersalin tidak cukup hangat.



Gambar 2.2
Mekanisme kehilangan panas pada bayi.

c. Merawat tali pusat

Memotong dan Mengikat Tali Pusat

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- 2) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- 3) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.

Nasihat Untuk Merawat Tali Pusat

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya.
- 3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- 4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

- c) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- d) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyus dini adalah bayi muali menyusui sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya setelah satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan IMD ini dinamakan *the berst crawl* atau merangkak mencari payudara.

- 1) Segera setelah bayi lahir dan diputuskan tidak memerlukan resusitasi, letakkan bayi di atas perut ibunya (bila sectio, bayi diletakkan diatas dada) dan keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangannya. Bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantunya mencari puting ibu yang mempunyai bau yang sama. Maka agar baunya tetap ada, dada ibu juga tidak boleh dibersihkan. Mengeringkan tubuh bayi tidak perlu sampai menghilangkan verniks karena verniks dapat berfungsi sebagai penahan panas pada bayi.

- 2) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, tengkurapkan bayi di atas perut ibu dengan kepala bayi menghadap ke arah kepala ibunya.
- 3) Kalau ruang bersalin dingin, berikan selimut yang akan menyelimuti ibu dan bayinya, dan kenakan topi pada kepala bayi.
- 4) Pengamatan oleh Windstrom, Righard dan Alade memperlihatkan bahwa bayi-bayi yang tidak mengalami sedasi mengikuti suatu pola perilaku prefeeding yang dapat diprediksi. Apabila bayi dibiarkan tengkurap di perut ibu, selama beberapa waktu bayi akan diam saja tetapi tetap waspada melihat sekelilingnya.
- 5) Setelah 12-44 menit bayi akan mulai bergerak dengan menendang, menggerakkan kaki, bahu dan lengannya. Stimulasi ini akan membantu uterus untuk berkontraksi. Meskipun kemampuan melihatnya terbatas, bayi dapat melihat areola mammae yang berwarna lebih gelap dan bergerak menuju ke sana. Bayi akan membentur-benturkan kepalanya ke dada ibu. Ini merupakan stimulasi yang menyerupai pijatan pada payudara ibu.
- 6) Bayi kemudian mencapai puting dengan mengandalkan indera penciuman dan dipandu oleh bau pada kedua tangannya. Bayi akan mengangkat kepala, mulai mengulum puting, dan mulai menyusu. Hal tersebut dapat tercapai antara 27 - 71 menit.
- 7) Pada saat bayi siap untuk menyusu, menyusu pertama berlangsung sebentar, sekitar 15 menit, dan setelah selesai, selama 2-2,5 jam berikutnya tidak ada keinginan bayi untuk menyusu. Selama

menyusu bayi akan mengkoordinasi gerakan menghisap, menelan, dan bernapas.

- 8) Setelah usai tindakan inisiasi menyusu dini ini, baru tindakan asuhan keperawatan seperti menimbang, pemeriksaan antropometri lainnya, penyuntikkan vitamin K1, dan pengoleskan salep pada mata bayi dapat dilakukan.
- 9) Tunda memandikan bayi paling kurang 6 jam setelah lahir atau pada hari berikut.
- 10) Bayi tetap berada dalam jangkauan ibunya agar dapat disusukan sesuai keinginan bayi (*rooming in* / rawat gabung).

e. Pencegahan perdarahan

Semua BBL diberi Vit. K1 (*phytomenandione*) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu untuk mencegah erdarahan BBL akibat defisiensi vt. K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Cara penyuntikkan K1 adalah :

- 1) Gunakan semprit sekali pakai steril 1 ml (semprit tuberculin).
- 2) Jika menggunakan sediaan 10 mg/mL maka masukkan vit. K1 kedalam semprit sebanyak 0,15 ml. Suntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anteorolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 ml (1 mg dosis tunggal).
- 3) Jika menggunakan sediaan 2 mg/mL maka masukkan vit. K1 kedalam semprit sebanyak 0,75 ml. Suntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,5 ml (1 mg dosis tunggal).

f. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran. Cara pemberian salep atau tetes mata antibiotik :

- 1) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
- 2) Jelaskan kepada keluarga tindakan yang akan diberikan dan tunjukkan pemberian obat tersebut.
- 3) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata atau tetes mata.
- 4) Ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak boleh menyentuh mata bayi.
- 5) Anjurkan keluarga agar tidak menghapus salep atau tetes mata dari mata bayi.

g. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vit. K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan vaksin BCG (pencegah tuberkulosis/

TBC) dan vaksin OVP (polio tetes) pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk mendapatkan munisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

h. Pemberian ASI selanjutnya

Rangsangan hisapan bayi pada puting ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolactin. Semakin sering bayi menghisap puting susu, maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI. Perlekatan saat menyusui pun turut andil dalam produksi ASI.

i. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan pertama pada bayi baru lahir harus dilakukan di kamar bersalin. Perlu mengetahui riwayat keluarga, riwayat kehamilan sekarang dan sebelumnya dan riwayat persalinan. Pemeriksaan dilakukan bayi dalam keadaan telanjang dan dibawah lampu yang terang. Tangan serta alat yang digunakan harus bersih dan hangat.

Pemeriksaan dilakukan yaitu menggunakan penilaian APGAR yang merupakan suatu metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit dan 5 menit. Pada tahun 1952 dr. Virginia Apgar mendesain sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir. Nilai Apgar dapat digunakan untuk mengetahui keadaan bayi baru lahir dan respon terhadap resusitasi. Perlu kita ketahui nilai Apgar suatu ekspresi keadaan

fisiologis bayi baru lahir dan dibatasi oleh waktu. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi nilai Apgar, antara lain pengaruh obat-obatan, trauma lahir, kelainan bawaan, infeksi, hipoksia, hipovolemia dan kelahiran prematur. Nilai Apgar dapat juga digunakan untuk menilai respon resusitasi.

Tabel 2.4
Evaluasi nilai APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance /warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan.	Warna kulit normal,tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali permenit
Grimace/ respons reflexs	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat di stimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity/ Tonus Otot	Lemah,tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/ Pernapasa	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak terar	Menangis lemah terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan tertur

Sumber: (Walyani, 2016)

Interpretasi:Nilai 1- 3 asfiksia berat, Nilai 4- 6 asfiksia sedang, Nilai 7- 10 asfiksia ringan.Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut:

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Vigrous baby)
 - 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
 - 3) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi
- (Walyani dan Purwoastuti, 2016)

4. Perubahan Pada Sistem Neuromuskuler (Refleks-refleks)

Marmi (2014) menjelaskan sistem neurologis bayi secara anatomik dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas pada perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, senyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

a. Refleks Glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b. Refleks Hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusu.

c. Refleks Mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

d. Refleks Genggam (*palmar grasp*)

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

e. Refleks Babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f. Refleks Moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g. Refleks Ekstrusi

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

h. Refleks Tonik Leher "*Fencing*"

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian

Menurut UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, yang dimaksud dengan Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Kontrasepsi berasal dari kata “Kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “Konsepsi” yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan sel telur matang dan sperma untuk mencegah kehamilan (BKKBN, 2014).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upayaini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Kebijakan program Keluarga Berencana bertujuan untuk:

- a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak

- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktik keluarga berencana
- e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

(BKKBN, 2014)

3. Macam-macam Alat Kontrasepsi

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) metode kontrasepsi terdiri dari beberapa macam yaitu:

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*), belum haid dan bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

b. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode KBA dilakukan dengan wanita mendeteksi kapan masa suburnya berlangsung, yang biasanya dekat dengan pertengahan siklus *menstruasi* (biasanya hari ke 10-15), atau terdapat tanda-tanda kesuburan dan kemungkinan besar terjadi *konsepsi*. Senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadinya *konsepsi*.

c. Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (*penis*) dari *vagina* sebelum pria mencapai ejakulasi. Metode ini efektif bila digunakan dengan benar dan dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.

d. Metode barrier

Metode barrier menghentikan proses reproduksi manusia dengan menghambat perjalanan sperma dari pasangan pria ke wanita sehingga pembuahan dapat dicegah.

1) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (*vinil*), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual atau menurut serviks.

3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, atau *dissolvable film* dan krim.

e. Kontrasepsi Kombinasi

1) Pil kombinasi

Kontrasepsi pil merupakan jenis kontrasepsi oral yang harus diminum setiap hari yang memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi) bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Pil bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.

2) Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo medroksiprogesteron aasetat* dan 5 mg *Estradiol sipionat* yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (*Cyclofem*), dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

f. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan adalah alat kontrasepsi silastik berisi hormon jenis *Progesteron levebogestrol* yang ditanamkan dibawah kulit yang bekerja mengurangi transportasi sperma dan mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

g. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seseorang secara permanen dengan cara mengoklusi *tuba falopii* (mengikat dan memotong/memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

2) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi *vasa deferensia* sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum) tidak terjadi.

h. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma untuk masuk ke *tuba fallopii*.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan dalam Panduan ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Rahayu, 2017).

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap.

2) Terdiri dari Data subyektif (hasil anamnesa, biodatam keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

c. Data obyektif dan latar belakang sosial.

2. Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, mengimplementasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah, kebidanan yang tepat

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi potologi, sosial budaya, klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based*, preventive, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsikososial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarga (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melaksanakan tindakan sesuai dengan standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.