

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Sarwono, 2014).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari Ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan Ovum (sel telur) dan spermatozoa (Sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba dkk, 2012). Menurut Ida Bagus Gede Manuaba Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Asri dkk, 2012).

2.1.2 Perubahan Pada Wanita Hamil

a. Fisiologi Kehamilan

Terjadinya kehamilan seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan sedangkan plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormone somatomotropin, estrogen dan progesterone (Manuaba, 2012). Yang menyebabkan perubahan pada :

1. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uteri tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*.

Tabel 2.1
Menentukan Usia Kehamilan Berdasarkan TFU
Menggunakan Pita Cm dan Jari

No.	UK (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	TFU (Cm)	UK (Bulan)
1	12	3 jari di atas simfisis		
2	16	Pertengahan simfisis-pusat		
3	20	3 jari di bawah pusat	20 cm	5 bulan
4	24	Setinggi pusat	23 cm	6 bulan
5	28	3 jari di atas pusat	26 cm	7 bulan
6	32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (PX)	30 cm	8 bulan
7	36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (PX)	33 cm	9 bulan
8	40	Pertengahan prosesus xiphoideus (PX)-pusat		

Sumber : Sulistyawati, 2011

2. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Prawirohardjo (2009).

3. Vagina dan Vulva

Terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal, cairan biasanya jernih.

4. Payudara

Keluarnya cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan Air Susu Ibu (ASI) untuk menyusui bayi nantinya.

5. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola mammae, perineum, dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksiladan paha bagian dalam. Hal ini disebabkan karena peningkatan hormon penstimulasi (*melanosit stimulating hormone*–MSH), estrogen dan progesteron.

b. Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu atau waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala

akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Ada pun perubahan fisik yang akan di alami ibu, yaitu: perut lebih membesar, lebih sering ingin buang air kecil, penambahan berat badan meningkat secara maksimal, punggung melengkung ke depan (*lordosis*), ibu sering merasa sesak nafas, ASI sudah mulai keluar (*colustrum*), nyeri punggung (Sarwono,2012).

c. Tahap Perubahan dan Perkembangan Janin Trimester III (Sarwono, 2012)

1. 28-36 Minggu

Walaupun gerakannya sudah mulai terbatas karna beratnya yang semakin bertambah, namun matanya sudah mulai bisa berkedip bila melihat cahaya melalui dinding perut ibunya, kepalanya sudah mulai mengarah ke bawah. Paru-parunya belum sempurna.

2. 38 minggu

Kepalanya sudah berada pada rongga panggul, seolah-olah mempersiapkan diri bagi kelahirannya ke dunia. Ia kerap berlatih bernapas, menghisap dan menelan. Rambut-rambut halus di sekujur tubuhnya mulai menghilang. Ususnya terisi mekonium (tinja pada bayi baru lahir) yang biasanya akan dikeluarkan dua hari setelah lahir. Saat ini persalinan sudah amat dekat dan bisa terjadi kapan saja.

2.1.3 Antenatal Care

a. Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care / ANC sering disebut dengan perawatan kehamilan. Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi

spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin, 2009). Trimester Kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu (Prawirohardjo, 2014) :

- 1) Trimester I adalah usia kehamilan 0 sampai 12 minggu
- 2) Trimester II adalah usia kehamilan 13 sampai 27 minggu
- 3) Trimester III adalah usia kehamilan diatas 28 sampai 40 minggu

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu (Istri Bartini, 2012).

Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.

- 3) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

b. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 1 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA Terbaru Revisi tahun 2020).

Pelayanan / asuhan standar minimal termasuk “10 T” antara lain :

- 1) Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas
- 4) Pengukuran tinggi Rahim
- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin
- 6) Penentuan status imunisasi tetanus toksoid
- 7) Pemberian tablet tambah darah
- 8) Tes laboratorium

- 9) Konseling atau penjelasan
- 10) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

(Rita yulifah dkk, 2012).

2.1.4 Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kartu skor Poedji Rochjati adalah salah satu alat untuk mendeteksi dini komplikasi dalam kehamilan. Dalam kartu tersebut dikategorikan tiga faktor resiko yaitu:

- 1) Kelompok Faktor Risiko 1 (Ada potensi risiko)
 - a) Primi Muda

Terlalu Muda hamil pertama umur 16 tahun atau kurang
 - b) Primi Tua Primer
 1. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 tahun atau lebih
 2. Terlalu lambat hamil. Setelah kawin 4 tahun lebih
 - c) Primi Tua Sekunder
 1. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 tahun lebih
 2. Terlalu cepat punya anak lagi, anak terkecil usia kurang 2 tahun
 3. Grande Multi Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih Terlalu Tua
- 1) Umur ≤ 35 tahun
- 2) Hamil umur 35 tahun atau lebih
4. Terlalu pendek

Tinggi Badan ≤ 145 cm
5. Pada hamil pertama, kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal
6. Pernah gagal pada kehamilan yang lalu
7. Pernah melahirkan dengan :

- a. Tarikan
 - b. Uri dikeluarkan oleh penolong
 - c. Pernah diinfus atau transfuse pada pendarahan postpartum
 - d. Bekas operasi sesar
- 2) Kelompok Faktor Risiko II (Ada Risiko)
- a) Ibu Hamil Dengan Penyakit
 - 1. Anemia: Pucat, lemas badan lekas lelah
 - 2. Malaria: Panas Tinggi. Menggigil keluar keringat, sakit kepala
 - 3. Tuberculosis Parah
 - 4. Payah Jantung
 - 5. Penyakit lain HIV-AIDS, Penyakit Menular Seksual
 - 6. Pre eklampsia Ringan
 - 7. Hamil Kembar/Gemeli
 - 8. Kembar Air /Hidramnion
 - 9. Bayi mati di dalam
 - 10. Hamil lebih bulan (Serotinus)
 - 11. Letak Sungsang
 - 12. Letak Lintang

3) Kelompok Faktor Risiko III (Ada Gawat Darurat)

- a) Perdarahan sebelum bayi lahir mengeluarkan darah pada waktu hamil.
- b) Preeklamsia berat dan atau eklamsia

Tanda bahaya dalam kehamilan sangat penting diketahui oleh wanit hamil dan bidan, salah satunya yaitu :

- 1. Perdarahan pervaginam

2. Nyeri abdomen yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Sakit kepala yang menetap
5. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki
6. Penurunan gerakan janin
7. Kejang
8. Demam tinggi
9. Muntah berlebihan (Prawirohardjo, 2010).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III

Menurut Asrinah tahun 2010, agar proses psikologis dalam kehamilan berjalan normal dan baik maka ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dan ketidaknyamanan dalam psikologinya. Dukungan bisa berasal dari keluarga dan orang-orang di sekelilingnya.

1) Dukungan keluarga

- a) Ayah, ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
- b) Ayah, ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
- c) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
- d) Walaupun ayah, ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon.

2) Dukungan tenaga kesehatan

- a) Aktif melalui kelas antenatal
- b) Pasif dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi

- c) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada di sekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin)

2.1.6 Keluhan Yang Sering Muncul dan Penanganannya

Beberapa ketidaknyamanan umum selama kehamilan yaitu sebagai berikut:

1. Nyeri perut bagian bawah

Menurut Sulistyawati (2011) nyeri perut bagian bawah/panggul merupakan hal yang wajar terjadi pada kehamilan trimester tiga, hal ini disebabkan karena meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Biasanya dapat diatasi dengan tirah baring, mengubah posisi ibu agar uterus yang mengalami torsi dapat kembali ke keadaan semula (Irianti dkk, 2014).

2. Sering BAK malam hari

Perubahan hormonal membuat aliran darah ke ginjal menjadi lebih cepat sehingga kandung kemih menjadi lebih sering penuh. Selain itu hormon juga merangsang ginjal untuk bekerja lebih dan menghasilkan lebih banyak urin guna membantu tubuh membuang kelebihan limbah lebih cepat. Rahim yang membesar juga memberi tekanan pada kandung kemih dan saat janin didalam kandungan semakin bertambah besar, berat badannya bisa menekan kandung kemih hingga membuat ibu hamil harus buang air kecil terus, terutama di trimester pertama dan trimester terakhir kehamilan.

Pada TM III kehamilan, keinginan untuk BAK terus mulai muncul lagi. Hal ini dikarenakan posisi janin ada dibawah panggul, sehingga memberi tekanan pada kandung kemih.

Cara mengatasinya:

Jika ibu merasa terganggu apabila harus sering bangun dan berkemih di malam hari, ibu bisa mengurangi konsumsi cairan satu atau dua jam sebelum tidur. Tapi pastikan selama siang hari, asupan air sebanyak 8-12 gelas/hari terpenuhi (Saleha,2013).

3. Sakit Pinggang

Sakit pinggang saat hamil disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu akan terjadi perubahan hormon dan peregangan ligamen, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Peregangan ini dapat menyebabkan tekanan dan rasa sakit pada punggung bawah dan pinggang.

Rasa sakit dipinggang juga dipengaruhi oleh ukuran janin yang bertambah besar, sehingga turut menambah beban yang ditanggung oleh punggung dan pinggang.

Cara mengatasi :

- 1) Tidur dengan posisi senyaman mungkin
- 2) Hindari kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama
- 3) Jaga BB agar tetap ideal
- 4) Gunakan sepatu yang datar. (Saleha,2013)

4. Nyeri Payudara

Penyebab nyeri payudara yaitu karena tubuh ibu sedang mempersiapkan payudara ibu untuk memproduksi ASI dan menjalani proses menyusui sehingga menimbulkan rasa nyeri.

Cara mengatasinya:

Menggunakan bra yang terbuat dari bahan yang lembut dan tidak memiliki kawat dibawahnya. Pada saat tidur sebaiknya tidak usah menggunakan bra sama sekali. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan rutin minum obat tambah darah (Irianti,dkk,2014).

5. Puting Susu Tidak Menonjol

Perawatan payudara saat hamil dianjurkan ketika memasuki usia kehamilan 37 minggu ke atas, karena bila dilakukan sebelumnya berisiko terjadi kontraksi. Cara mengatasi puting susu tenggelam yaitu dengan:

1) Teknik Hoffman

Meletakkan kedua ibu jari di kedua sisi dasar puting. Lalu, perlahan-lahan renggangkan kedua ibu jari menjauhi satu sama lain. Lakukan dengan arah horizontal dan vertikal.

2) Menyedot puting

Membelai atau memainkan puting susu dapat menstimulasi keluarnya oksitosin dari tubuh. Oksitosin merupakan hormon yang berperan dalam mencetuskan persalinan dan membentuk ikatan antara ibu dan anak. Hormon ini juga membuat uterus berkontraksi setelah proses persalinan, membantunya kembali ke ukuran semula seperti sebelum hamil. Memberi rangsangan pada payudara dapat membantu proses persalinan dengan cara memperkuat dan memperpanjang kontraksi (Saleha,2013).

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan per-Vaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum melahirkan. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsio plasenta (Hani,dkk, 2011).

b. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklampsia (Hani,dkk, 2011).

c. Penglihatan kabur

a) Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan

b) Perubahan ringan (minor) adalah normal

c) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya yang kabur atau berbayang secara mendadak

d) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklampsia (Sulistyawati, 2013).

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendicitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, ISK, dan lain-lain (Hani,dkk, 2011).

e. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia (Hani,dkk, 2011).

f. Gerakan janin berkurang

- a) Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya
- b) Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam
- c) Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam Rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Sulistyawati, 2013).

g. Keluar cairan per-Vagina

- a) Harus dapat dibedakan antara urine dan air ketuban
- b) Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.

- c) Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Sulistiyawati, 2013).

2.1.8 Indek Masa Tubuh (IMT) dan Berat Badan

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 20% dari berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3 – 0,5 kg per minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena pertumbuhan janin, timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3 kg.

Beberapa studi yang tersebar diseluruh dunia menunjukkan bahwa pertambahan berat badan total badan ibu selama kehamilan berada dalam rentan 8-16 kg. Lebarnya rentan pertambahan berat badan ibu tergantung kondisi ibu (misalnya , tinggi badan, keadaan sosial ekonomi dan tingkat konsumsi pangan) anjuran tertambahan berat badan adalah kurang lebih 12,5 kg (Yongki dkk, 2012).

Rumus mencari indeks masa tubuh:

$$IMT = BB/TB^2$$

Keterangan:

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan

Pedoman yang disarankan untuk mendapatkan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Jika berat badan kurang diawal kehamilan (IMT <18,5) pertambahan berat badan harus 12,5 – 18 kg.
- b. Jika dalam kisaran berat badab ideal pada wal kehamilan (IMT >18,5 sampai <24,9), maka pertambahan berat badan harus 11,5 – 16 kg.

- c. Jika kelebihan berat badan pada awal kehamilan (IMT >25 sampai <27, penambahan berat badan 7-11,5 kg.
- d. Jika gemuk pada awal kehamilan (IMT > 27), penambahan berat badan harus 5-9 kg.

2.1.9 Senam Hamil

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot, sehingga dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak badan selama hamil adalah sirkulasi darah lebih lancar, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan dilarang saat hamil.

Senam hamil ditujukan bagi wanita hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan seperti penyakit jantung, ginjal, pernapasan, riwayat abortus berulang, dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil boleh dilakukan pada umur kehamilan sekitar 24-28 minggu.

2.1.10 Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Biaya
- b. Penentuan tempat serta penolong persalinanan
- c. Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.
- d. Baju ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.
- e. Surat-surat fasilitas kesehatan.
- f. Pembagian peran ketika ibu berada di RS.

Selain beberapa hal diatas, yang tak kalah penting untuk dipersiapkan dari ibu adalah pemahaman akan tanda-tanda persalinan, yaitu :

- a. Rasa sakit atau mules dibagian perut, dan menjalar ke perut bagian bawah sampai ke pinggang yang disebut sebagai kontraksi.
- b. Adanya pengeluaran pervaginam, berupa secret yang berwarna merah muda disertai lendir.
- c. Pengeluaran air ketuban yang terjadi secara spontan.
- d. Memantau kesejahteraan janin. Salah satu kesejahteraan janin dapat dipantau sendiri oleh ibu adalah gerakan dalam 24 jam. Gerakan janin dalam 24 jam minimal sebanyak 10 kali (Sulistyawati, 2013)

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Menurut Sukarni dan Margareth (2016) persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan

cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Arum dan Sujiyatini, 2016).

2.2.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Dengan pendekatan seperti ini, maka hal-hal yang harus dilakukan adalah sebagai berikut.

1. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, penggunaan sarung tangan, sanitasi lingkungan dan proses ulang (sterilisasi) peralatan bekas pakai.
2. Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan, dan menolong proses persalinan serta kelahiran bayi. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik sebagai upaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang paling tepat dan memadai.
3. Memberikan asuhan sayang ibu disetiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi pasien dan keluarganya tentang proses persalinan dan kelahiran bayi serta menganjurkan suami atau

anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.

4. Merencanakan persiapan dan melakukan rujukan tepat waktu dan optimal bagi setiap tahapan persalinan dan tahapan bayi baru lahir.
5. Menghindari berbagai tindakan yang tidak perlu dan/atau berbahaya seperti pemasangan kateter urin, tindakan episiotomy, amniotomi sebelum terjadi pembukaan lengkap, meminta pasien meneran secara terus-menerus, dan penghisapan lendir secara rutin pada bayi baru lahir.
6. Melakukan penatalaksanaan aktif pada kala III untuk mencegah perdarahan pascapersalinan.
7. Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi serta mengambil tindakan-tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan pasien dan bayi baru lahir.
8. Memberikan asuhan dan pemantauan pada awal nifas untuk memastikan kesehatan, keamanan, serta kenyamanan pasien dan bayi baru lahir, mengenali secara dini tanda dan gejala bahaya komplikasi pascapersalinan pada pasien juga pada bayi baru lahir, sdrt mengambil tindakan yang sesuai.
9. Mengajarkan pada pasien dan keluarganya untuk mengenali tanda dan gejala bahaya pada masa nifas pada pasien dan bayi baru lahir.
10. Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan (Sulistyawati, 2010).

2.2.3 Jenis-Jenis Persalinan

Jenis persalinan menurut Manuaba 2010,yaitu:

- a. Persalinan spontan : bila proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan buatan : bila proses persalinan dibantu oleh tenaga dari luar
- c. Persalinan anjuran (*Partus Presipitatus*).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu faktor *power*, faktor *passanger* dan faktor *passage* :

- a. Faktor *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan. Kekuatan itu adalah his, kontraksi otot- otot perut , kontraksi diafragma dan aksi dari ligament dan juga tenaga meneran ibu yang bekerja dengan baik dan sempurna (Oxorn,2010).

- b. Faktor *Passanger* (Penumpang)

Factor lain yang mempengaruhi terhadap persalinan adalah factor janin dan plasenta. Hal – hal yang harus di perhatikan meliputi letak janin, presentasi janin, bagian bawah janin, dan posisi janin pada plasenta yang perlu diperhatikan adalah letaknya. (Rohani, 2011).

- c. Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal- hal yang perlu diperhatikan dari jalan keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina.

2.2.5 Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu :

a. Kala 1: Kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap pembukaan kurang dari 4 cm. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10 biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).

Nyeri Kala I

Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Reseptor nyeri ditransmisikan melalui segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf -saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas. Sistem ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan kortek serebri. Menghilangkan rasa nyeri ialah hal yang penting (rizky,2016).

Bukan jumlah nyeri yang dialami wanita yang perlu dipertimbangkan, akan tetapi upaya tentang bagaimana cara mengatasi nyeri tersebut. Hal ini sejalan dengan program yang dicanangkan oleh Kementrian Kesehatan (Kemenkes) yaitu

program *Making Pregnancy Saver* (MPS) dengan salah satu aspek penatalaksanaan dalam persalinan yaitu aspek sayang ibu.

Bidan dalam prakteknya memberikan asuhan persalinan diharapkan dapat memberikan kenyamanan selama persalinan, untuk itu perlu dilakukan upaya pengendalian nyeri saat persalinan dengan teknik non farmakologis, salah satu diantaranya yaitu masase dan penggunaan *birthball*.

a. Masase Punggung

Masase dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stres. Disamping itu masase merupakan asuhan yang efektif, aman sederhana dan tidak menimbulkan efek yang merugikan baik pada ibu maupun janin. Masase pada punggung merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang ditransmisikan melalui serabut saraf besar ke formatio retikularis, thalamus dan sistem limbic tubuh akan melepaskan endorfin. Endorfin merupakan neurotransmitter atau neuromodulator yang menghambat pengiriman rangsang nyeri dengan menempel ke bagian reseptor opiat pada saraf dan sumsum tulang belakang sehingga dapat memblokir pesan nyeri ke pusat yang lebih tinggi dan dapat menurunkan sensasi nyeri.

Masase pada punggung saat persalinan dapat berfungsi sebagai analgesik epidural yang dapat mengurangi nyeri dan stres, serta dapat memberikan kenyamanan pada ibu bersalin. Oleh karena itu diperlukan asuhan esensial pada ibu saat persalinan untuk mengurangi nyeri dan stres akibat persalinan yang dapat meningkatkan asuhan kebidanan pada ibu bersalin

b. *Birthball*

Birth ball merupakan salah satu metode menggunakan bola karet yang berisi udara dimanfaatkan untuk mengurangi nyeri pada punggung pada saat hamil maupun bersalin (Fadmiyanor et al., 2017).

Berdasarkan penelitian Makvandi et al, (2015) di Iran didapatkan bahwa p value < 0.05 pada kelompok intervensi yang menggunakan birth ball. Hal tersebut menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan birth ball dengan intensitas nyeri persalinan (Makvandiet al, 2015).

Selain mengurangi nyeri persalinan pada kala I fase aktif metode birth ball juga dapat mempercepat ibu dalam proses persalinan kala II, ditemukan pada responden dengan multipara sebanyak 80%, hal ini disebabkan ibu dapat mengikuti intruksi bidan pada saat meneran di kala II ibu merasa lebih tenang setelah setelah dilakukan metode birth ball.

c. Kala II : Kala pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas :

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam - 1 jam

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup; dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

- d. Kala III: Kala uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas dan dorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100-200cc.

- e. Kala IV: Kala pengawasan

Yaitu waktu setelah bayi lahir dan uri selama 1-2 jam dan waktu dimana untuk mengetahui keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

2.2.6 Tanda Tanda Persalinan

Tanda pendahuluan menurut (Mochtar,2013) adalah:

- a) *Ligtening/setting/dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- b) Perut keliatan lebih melebar dan fundus uteri menurun.
- c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi –kontraksi lemah uterus –kadang- kadang disebut “*false labor pains*”.
- e) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah mungkin tercampur darah (*Blood Show*).

Tanda- Tanda Persalinan meliputi :

- a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat , sering, dan teratur.
- b) Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks.
- c) Kadang- kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d) Pada pemeriksaan dalam , serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

2.2.7 Mekanisme Persalinan

Selama persalinan janin membuat serangkaian gerakan pasif, yang secara kolektif dikenal sebagai mekanisme persalinan. Mekanisme ini memungkinkan janin beradaptasi dengan perubahan panggul dan jalan lahir dengan memanfaatkan ruang yang tersedia. Penting untuk memahami mekanisme ini sehingga manuver normal janin saat kelahiran janin diantisipasi dan situasi yang mungkin memerlukan bantuan tertentu.

1. Penurunan Kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP), dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simpisis dan promontorium (Sarwono, 2012).

Pada *sinklitismus os parietal* depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada 2 jenis asinklitismus yaitu :

- 1) *Asinklitismus posterior* : Bila sutura sagitalis mendekati simpisis dan *os parietal* belakang lebih rendah dari *os parietal* depan.
- 2) *Asinklitismus anterior* : Bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga *os parietal* depan lebih rendah dari *os parietal* belakang.

Derajat sedang *asinklitismus* pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi kalau berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepelopelvik dengan panggul yang berukuran normal sekalipun. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi servik. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intra uterine, kekuatan mengejan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan anak.

- 1) *Sutura sagitalis* terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara *simpisis* dan *promontorium*.
- 2) *Sutura sagitalis* mendekati *simpisis* dan *os parietal* belakang lebih rendah dari *os parietal* depan
- 3) *Sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *os parietal* depan lebih rendah dari *os parietal* belakang

2. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter suboccipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

3. Desensus

Pada *nulipara*, *engagemen* terjadi sebelum *inpartu* dan tidak berlanjut sampai awal kala II; pada *multipara desensus* berlangsung bersamaan dengan dilatasi *servik*.

Penyebab terjadinya *desensus* :

1. Tekanan cairan *amnion*
2. Tekanan langsung oleh fundus uteri pada bokong
2. Usaha meneran ibu
3. Gerakan ekstensi tubuh janin (tubuh janin menjadi lurus).

Faktor lain yang menentukan terjadinya desensus adalah:

1. Ukuran dan bentuk panggul
2. Posisi bagian terendah janin

Semakin besar tahanan tulang panggul atau adanya kesempitan panggul akan menyebabkan desensus berlangsung lambat. Desensus berlangsung terus sampai janin lahir.

Putar paksi dalam- *internal rotation*

- f. Bersama dengan gerakan desensus, bagian terendah janin mengalami putar paksi dalam pada level setinggi spina ischiadica (bidang tengah panggul).
- g. Kepala berputar dari posisi *transversal* menjadi posisi *anterior* (kadang-kadang kearah *posterior*).

h. Putar paksi dalam berakhir setelah kepala mencapai dasar panggul.

1. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

2. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.

Subocciput yang tertahan pada pinggir bawah simpisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

3. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan *torsi* pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan

miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bisa *kromial*) menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum sepihak*.

4. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan cepat segera setelah mencapai dasar panggul, dan persalinan tidak begitu bertambah panjang. Tetapi pada kira-kira 5-10 % kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Nurjasmi.E, dkk.2016).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes, 2015).

a. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020), ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b) Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- c) Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

2.3.2 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

- a. Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - 4) Ibu akan mengulangi pengalaman pengalaman waktu melahirkan.
 - 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.

- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 8) Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

b. Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)

- 1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (baby blues).
- 2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
- 4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
- 5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- 1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. *Sistem Kardiovaskular*

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan *haemokonsetrasi* sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

1) Volume Darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan *ekstravaskuler*. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan (Elisabeth,2015).

2) *Cardiac Output*

Cardiac output terus meningkat selama 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 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 (Elisabeth,2015).

1. Sistem Hematologi

- 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. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.
- 2) *Leukositsis* 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 melahirkan umumnya bernilai antara 20000-25000/mm³, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah.
- 3) Faktor pembekuan, yakni suatu faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivitas 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.

1. Sistem Reproduksi

1) *Involusi Uterus*

Involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisinya seperti sebelum hamil. Menurut Elisabeth dan Endang,2015, Involusi merupakan pengecilan yang normal dari organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya,

misalnya pengecilan uterus setelah persalinan. Involusi uteri adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal (Elisabeth,2015).

Mekanisme involusi uterus secara normal adalah sebagai berikut:

- a) *Iskemia miometrium*, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan reaksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi
- b) *Atrofi jaringan* yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- c) *Autolisis*, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi disalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.
- d) Efek oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dalam pengurangan dalam ukuran dan berat serta

warna dan banyaknya lochea. Banyaknya lochea dan kecepatan involusi tidak akan berpengaruh oleh pemberian uterotonika pada saat manajemen aktif kala III proses persalinan. Involusi tersebut dapat dipercepat proses bila ibu menyusui bayinya.

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Secara lebih lengkap involusi uterus dapat dilihat pada Tabel 2.1 berikut.

Tabel 2.2
Involusi uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Pusdiknakes, 2003

1) Pengeluaran lochea atau pengeluaran pervaginam

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Elisabeth,dkk,2015)

- b) *Lochea Rubra (Cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segordan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan

mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama 2-3 hari postpartum.

- c) *Lochea Sanguilenta* berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke3-7 pasca persalinan.
- d) *Lochea Serosa* adalah *lochea* berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari *lochea rubra*. Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan. *Lochea serosa* mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit.
- e) *Lochea Alba* adalah *lochea* yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Lochea dimulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam-jam pertama setelah melahirkan. Kemudian lochea ini akan berkurang jumlahnya sebagai lochea rubra, lalu berkurang sedikit menjadi sanguinolenta, serosa dan akhirnya lochea alba. Hal yang biasanya ditemui pada seorang wanita adalah adanya jumlah lochea yang sedikit pada saat ia berbaring dan jumlahnya meningkat pada saat ia berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lochea adalah 240-270 ml. Bila pengeluaran lochea tidak lancar maka disebut lochiastasis. Jika lochea tetap merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflexi uteri.

3) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenarasi dan nekrosis ditempat implementasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Saleha,2009:57)

4) 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 (Walyani dan Endang, 2015). Segera setelah berakhirnya kala TU, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior.

Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum (Saleha,2009).

5) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva 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 (Walyani,dkk,2015).

6) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani,dkk,2015).

7) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut.

- a) Produksi susu
- b) Sekresi susu atau let down

Sampai hari ke-3 setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, lobus posterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dilahirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama.

2. Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan

cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan.

2) Motilitas

Secara fisiologis, terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu singkat beberapa jam setelah bayi lahir. Setelah itu, akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas selama 1 atau 2 hari.

3) Pengosongan Usus/ Defekasi

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, haemoroid ataupun luka jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum,. Sistem pencernaan pada masa nifas

membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu.

3. Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskop segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hiperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasasi darah pada submukosa.

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria yang nonpatologis sejak pasca persalinan sampai dua hari agar dapat dikendalikan. Oleh karena itu, contoh spesimen diambil melalui kateterisasi agar tidak terkontaminasi dengan lochea yang nonpatologis. Hal ini dapat mewujudkan hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau preeklampsia.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari ke 5 setelah melahirkan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Hal ini diperkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal pada kehamilan. Selain itu juga didapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan.

Di samping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, ditensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai

dengan seksama. Ureter dan velvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan (Saleha, 2009)

4. Sistem Muskulokeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani,dkk,2015).

5. Sistem Endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitsin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2) Prolaktin

Menurunnya kadar esterogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah permulaan pola produksi esterogen dan progesteron yang nomal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan mentruasi.

3) Esterogen dan Progesteron

Diperkirakan bahwa tingkat esterogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina (Saleha,2009)

6. 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 esterogen menurun (Walyani,dkk,2015)

7. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Sesudah partus dapat naikkurang lebih 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C. Sesudah 2 jam pertama umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi infeksi pada pasien.

2) Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula (Saleha, 2009). Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan

relatif tidak mengalami perubahan pada masa postpartum, berkisar pada frekuensi pernapasan orang dewasa 12-16 kali permenit (Wahyuningsih, 2018).

3) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hioertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

8. Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu postpartum, karena periode ini membutuhkan peran professional kesehatan dankeluarga. Tanggung jawab ibu postpartum bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu :

a. *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri.

b. *Fase taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung

jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak telalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Saleha, dalam bukunya tahun 2009, kebutuhan dasar pada ibu nifas adalah:

a. *Nutrisi dan Cairan*

Masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi

protein dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut.

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
- f) Ambulasi

Ambulasi dini (*Early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum tidak dibenarkan lagi untuk telentang ditempat tidur selama 7-14 hari setelah persalinan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 6 sampai 24 jam postpartum. Keuntungan *Early ambulation* adalah sebagai berikut.

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- 3) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih dirumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi pakaian lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomi). Menurut penelitian-penelitian yang seksama, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang

abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri. *Early ambulation* tentu tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya. Penambahan kegiatan dengan early ambulation harus berangsur-angsur, jadi bukan maksudnya ibu segera setelah bangun dibenarkan mencuci, memasak dan sebagainya.

b. Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau seali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu post partum.

- 1) Berkurangnya tekanan intraabdominal
- 2) Otot-otot perut masih lemah
- 3) Edema dan uretra
- 4) Dinding kandung kemih yang sensitif

b) Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar peroral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

c. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, ibu nifas sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Elisabeth,dkk,2015).

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut.

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu , dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekirar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelalminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotemi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.
- f) Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut.

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan

2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur

3) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:

a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi

b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan

c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

4) Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini.

1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja bu siap.

2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

5) Latihan dan Senam Nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh

menjadi lebih indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Saleha, 2009).

Sebelum memulai latihan senam nifas, sebaiknya bidan mendiskusikan terlebih dahulu dengan pasien mengenai pentingnya otot-otot perut dan panggul agar kembali normal, karena hal ini akan membuat ibu merasa lebih kuat dan ini juga menjadikan otot perutnya menjadi kuat, sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan sangat membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Saleha,2013).

2.3.5 Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Roito (2013), tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan dan bayinya baik fisik maupun psikis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- c. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- e. Memberikan pelayanan KB.

2. Peran dan Tanggung Jawab Bidan

Peran bidan menurut saleha (2009) adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan yang terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas.

- b. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.
 - c. Mengondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman.
3. Cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin

Sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi waktu 6 jam s/d hari ke-2 (KF1), hari ke-3 s/d hari ke-7 (KF2), hari ke-4 s/d hari ke-28 (KF3), dan hari ke-29 s/d hari -42 (KF4) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Wahyuni, 2018).

4. Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, jenis pelayanan ibu nifas yang diberikan meliputi:

- a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu)
 - b. Pemeriksaan tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - c. Pemeriksaan lochea dan airan pervaginam lain
 - d. Pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif
5. Kunjungan Nifas

Menurut Roito (2013), kunjungan nifas berdasarkan kebijakan teknis adalah:

Tabel 2.3

Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas4. Pemberian ASI awal5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir6. Menjaga bayi tetap hangat dengan mencegah hipotermia7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk jam pertama kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal2. Menilai adanya tanda-tanda demam3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda pan kenyulit5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

- a. Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana

b. Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan

2.3.6 Ketidaknyamanan masa nifas

1. Perut terasa mulas

Menurut Saleha (2013) rasa mules yang dialami pada masa nifas di akibatkan hormon oksitosin yang berperan dalam mempertahankan kontraksi uterus, sehingga mencegah terjadinya pendarahan, sedangkan nyeri pada luka jahitan merupakan hal normal dimana penyembuhan luka biasanya berlangsung 2-3 minggu setelah persalinan.

2. Nyeri pada luka jahitan perineum

Nyeri yang dialami pada ibu nifas berbeda-beda, sebab nyeri merupakan suatu perasaan emosional yang tidak menyenangkan sehingga dapat mengganggu aktivitas, hal ini tergantung dari masing-masing emosional ibu nifas dan riwayat persalinan. Kompres dingin atau cold therapy merupakan modalitas terapi fisik yang menggunakan sifat fisik dingin untuk terapi berbagai kondisi, termasuk pada nyeri luka perineum. Kompres dingin bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri. Terapi dingin yang diberikan akan mempengaruhi impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-Beta untuk lebih mendominasi sehingga “gerbang” akan menutup dan impuls nyeri akan terhalangi. Nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang untuk sementara waktu. Tujuan dilakukannya kompres dingin yaitu untuk mengurangi inflamasi yang terjadi pada tempat yang terserang nyeri sehingga sensasi nyeri pasien dapat berkurang (Aulia, Nunung Mulyani, 2018).

2.4 Konsep Dasar Neonatus

2.4.1 Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan. Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama (Koizer,2011). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.

Table 2.4
Tanda APGAR score

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

Sumber : Saifudin, 2002

2.4.2 Ciri-Ciri Neonatus Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
 - 1) Berat badan 2.500-4.000 Gram
 - 2) Panjang badan 48-52 cm
 - 3) Lingkar dada 30-38 cm
 - 4) Lingkar kepala 33-35 cm
 - 5) Lingkar lengan 11-12 cm

- 6) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 7) Pernapasan 40-60 x/menit
- 8) Nilai APGAR > 7
- 9) Kulit kemerahan
- 10) Gerak aktif
- 11) Bayi menangis kuat
- 12) Reflek moro, reflek sucking, reflek rooting, reflek grasping sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Genetalia sudah terbentuk normal
- 14) Eliminasi ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama (Sarwono,2012)

2.4.3 Tahapan Neonatus

- 1) Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III disebut tahap periodic, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

2.4.4 Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut Marni (2015) :

- a. Neonatus menurut masa gestasinya
 - a) Kurang bulan (preterm infan) : <259 hari (37 minggu)
 - b) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)

c) Lebih bulan(postterm infant) : >294hari (42 minggu)

b. Neonatus menurut berat lahir :

a) Berat lahir rendah : <2500 gram.

b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram.

c) Berat lahir lebih : >4000 gram.

2.4.5 Kunjungan neonatus

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya (Profil kesehatan Riau, 2016).

a. Asuhan Neonatal 6-48 Jam (KN I)

a) Asuhan neonatus normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan dekat ibunya dalam ruangan yang sama.

b) Pencegahan infeksi

c) Pemotongan dan perawatan tali pusat

d) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi sebelum 6 jam.

e) Pemeriksaan neonatus setelah dilakukan IMD yaitu menimbang berat badan bayi dan mengukur panjang badan bayi.

f) Pencegahan pendarahan melalui penyuntikan vitamin K tunggal di paha kiri

g) Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salap mata antibiotika

b. Asuhan neonatal 3-7 Hari (KN 2)

a) Memberitahu ibu kebutuhan istirahat bayi

Dalam 2 minggu setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbagun sampai malam hari pada usia 3 bulan. Pola tidur bayi masih belum teratur karena jam biologis yang belum matang. Tetapi perlahan-lahan akan bergeser sehingga lebih banyak waktu tidur di malam hari dibandingkan dengan siang hari. Mulai usia 2 bulan bayi mulai lebih banyak tidur malam dibanding siang. Usia 3-6 bulan jumlah tidurnya semakin berkurang, kira-kira 2-3 kali dan terus kurang hingga 2 kali pada usia 6-12 bulan. Menjelang 1 tahun biasanya bayi hanya perlu tidur siang satu kali saja dengan total jumlah waktu tidur berkisar antara 12-14 jam (Marmi, 2012).

b) Memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup

c) Memantau berat badan bayi

Normalnya neonatus akan kehilangan sampai 10% dari berat badannya pada minggu pertama kehidupannya karena adanya kehilangan cairan ekstraseluler dan menokium. Berat badan akan kembali naik pada sekitar hari ke 10 (Rukiyah, 2010).

d) Menjaga bayi tetap hangat

e) Memberi informasi tentang imunisasi kepada ibu

c. Asuhan neonatal 8-28 Hari (KN 3)

a) Pemeriksaan tanda bahaya kemungkinan infeksi bakteri.

b) Pemberian Imunisasi Hepatitis B0 bila belum diberikan

c) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI

d) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan (Kemenkes, 2010).

e) Pijat bayi

- 1) Manfaat dari pijat bayi yaitu relaksasi pada otot-otot bayi, dapat membersihkan kulit bayi dan mengangkat sel-sel kulit mati, pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat, dapat sebagai penenang dan penghilang rasa sakit pada bayi.
- 2) Teknik pijat bayi, yang pertama yaitu pijat kaki dengan menggunakan teknik penahan india dan swedia, pemijatan pada perut menggunakan teknik love you, kemudian pijatan pada jantung kecil dan jantung besar, pemijatan tangan yaitu sama teknik pijatan kaki, pijatan muka dimulai dari kening alis, hidung, hingga dagu, pijatan pada punggung secara vertical dan horizontal (Putra, 2012).

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke3 s/d 7 hari, kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke8 –28 hari. Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter/bidan/perawat, dapat dilaksanakan dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah. Pelayanan yang diberikan mengacu padapedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada algoritma bayi muda (Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM) termasuk ASI eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, perawatan talipusat, penyuntikan vitamin K1 dan imunisasi HB-0 diberikan pada saat kunjungan rumah sampai bayi berumur 7 hari (bila tidak diberikan pada saat lahir) (Kemenkes, 2010).

Table 2.5**Pelayanan Kesehatan Neonatal**

Saat lahir	1-7 hari	8-28 hari
Tingkat petugas : 1. Resusitasi 2. ASI dini 3. Cegah hipotermi 4. Cegah infeksi 5. Vitamin K 6. Injeksi HB-0 7. Penanganan gawat darurat 8. Rujukan kasus 9. Audit maternal perinatal (AMP)	Tingkat petugas : 1. Konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif 2. Injeksi HB-0 (jika belum) 3. Vit K injeksi (jika belum) 4. Manajemen Terpadu Balita Muda 5. Kunjungan neonatal 1 6. Penanganan dan rujukan kasus 7. AMP	Tingkat petugas : 1. Konseling perawatan Bayi Baru Lahir, ASI eksklusif 2. Manajemen Terpadu Balita Muda 3. Kunjungan neonatal 2 4. Deteksi intervensi 5. AMP
Tingkat keluarga: Informasi melalui distribusi buku KIA	Tingkat keluarga: Pakai buku KIA Perawatan neonatus	Tingkat keluarga: Pakai buku KIA Perawatan neonatus stimulasi

2.4.6 Kenaikan dan Penurunan Berat Badan Bayi

Lebih dari 95 % bayi cukup bulan mempunyai berat badan 2500-4500 gram. Tiga hari pertama berat badan bayi akan turun karena bayi mengeluarkan air kencing dan mekonium dan akan kembali meningkat pada hari ke-10. Kenaikan berat badan bayi yang mendapatkan nutrisi yang cukup adalah 700-1000 gram/bulan (Rukiyah, 2010).

Menurut (Sitiatava, 2012), berat badan bayi umumnya naik 170-220 perminggu atau 450 sampai 900 gram perbulan.

Secara fisiologis semua neonatus juga mengalami penurunan berat badan dalam periode singkat sesudah kelahiran. Penurunan ini mencapai 7-10% selama 10 hari pertama setelah lahir, hal ini disebabkan karena bayi mengeluarkan urin

(BAK) dan feses (BAB). Umumnya feses yang keluar pada bayi baru lahir dengan mekonium berwarna hitam atau kehijauan.

2.4.7 Adaptasi Fisiologi

Adaptasi fisiologi pada neonatus perlu diketahui dengan lebih baik oleh tenaga kesehatan. Saat lahir, bayi harus beradaptasi dengan keadaan yang sangat bergantung sampai menjadi mandiri. Banyak perubahan yang dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan rahim ke lingkungan luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologi bayi baru lahir disebut juga homeostasis. Homeostasis neonatus ditentukan oleh keseimbangan antara maturitas dan status gizi. Kemampuan homeostasis pada neonatus kurang bulan bergantung pada masa gestasi. Matriks otak neonatus kurang bulan belum sempurna sehingga mudah terjadi perdarahan intrakranial (Tando, 2016). Adaptasi di luar uterus yang terjadi secara cepat yaitu :

1. Adaptasi sistem pernapasan

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertentang ketika terjadi perubahan dari lingkungan di dalam uteri maupun di luar uteri

2. Adaptasi sistem sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini meniadakan suplai oksigen plasenta dan menyebabkan terjadinya reaksi dalam paru sebagai respons terhadap tarikan napas pertama.

3. Adaptasi suhu

Neonatus memiliki kecenderungan cepat stress karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar (Tando, 2016).

2.4.8 Pemeriksaan Fisik Neonatus

Pemeriksaan fisik pada neonatus dilakukan untuk menilai status kesehatan. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir (Uliyah, 2015). Sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain sebagai berikut :

1. Bayi sebaiknya dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas atau lepaskan pakaian hanya pada daerah yang diperiksa.
2. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala sampai ke kaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketat lebih dahulu, seperti paru-paru, jantung dan abdomen.
3. Lakukan prosedur yang mengganggu bayi, seperti pemeriksaan refleks pada tahap akhir.
4. Bicara lembut, pegang tangan bayi di atas dadanya atau lainnya.

Hal-hal yang harus diperiksa :

a. Keadaan umum

Yang dinilai secara umum seperti kepala, badan, ekstermitas, tonus otot, tingkat aktivitas, tangisan bayi, warna kulit dan bibir.

b. Pemeriksaan fisik khusus

1) Hitung frekuensi napas

Periksa frekuensi napas dilakukan dengan menghitung pernapasan dalam satu menit penuh, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. Laju napas normalnya 40–60 kali per menit.

2) Hitung frekuensi jantung

Periksa frekuensi jantung dengan menggunakan stetoskop dan dihitung selama satu menit penuh, laju jantung normalnya 120–160 denyut per menit.

3) Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL normalnya 36,5–37,50C diukur di daerah ketiak dengan menggunakan thermometer.

4) Kepala

Periksa ubun–ubun besar dan ubun–ubun kecil dengan palpasi untuk mengetahui apakah ada sutura, molase, kaput suksedaneum, sefalhematoma dan hidrosefalus.

5) Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata

a) Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna sklera, yang dalam keadaan normal berwarna putih

b) Pemeriksaan pupil secara normal pupil berbentuk bulat dan simetris, apabila diberikan sinar pupil akan mengecil

6) Telinga

Jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Periksa daun telinga untuk menentukan bentuk, besar dan posisinya

7) Hidung dan mulut

Pertama yang kita lihat apakah bayi dapat bernapas dengan lancar tanpa hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan inspeksi mulut untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut lalu masukkan satu jari ke dalam mulut untuk

merasakan hisapan bayi dan perhatikan apakah ada kelainan congenital seperti labiopalatokisis.

8) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan. Pastikan untuk melihat apakah kelenjar tyroid bengkak

9) Dada

Periksa bentuk dada, puting apakah normal dan simetris, bunyi napas dan bunyi jantung

10) Bahu lengan dan tangan

Yang dilakukan adalah menghitung jumlah jari apakah ada kelainan dan pergerakannya aktif atau tidak.

11) Abdomen

Yang dilihat dari perut bayi bentuk dari perut, penonjolan disekitar tali pusat pada saat bayi menangis, perdarahan tali pusat

12) Jenis kelamin

Pada bayi laki-laki yang harus diperiksa adalah panjang penis, testis sudah turun dan berada dalam skrotum dan ujung penis berlubang. Pada bayi perempuan yang harus diperiksa adalah normalnya labia mayora dan labia minora, pada vagina terdapat lubang, pada uretra terdapat lubang dan terdapat klitoris.

13) Kulit

Periksa apakah kulit bayi terdapat lanugo, edema, bercak, tanda lahir dan memar.

14) Punggung dan anus

Periksa punggung bayi apakah ada kelainan atau benjolan, apakah anus berlubang atau tidak.

15) Tungkai dan kaki

Periksa apakah kedua kaki bayi sejajar dan normal, periksa jumlah jari dan gerakan kaki (Tando, 2016).

Penanganan neonatus adalah penanganan terhadap refleksi

1. Reflek Moro diperiksa dengan cara bertepuk tangan. Jika bayi terkejut bayi membuka telapak tangannya seperti mengambil sesuatu
2. Reflek rooting mengusap pipi atau area disekitar mulut bayi dan kepala bayi ke arah sumber sentuhan dan mencari puting dengan mulutnya, bayi menggunakan refleksi ini untuk mencari makanan.
3. Refleksi sucking setelah puting susu masuk kedalam mulut bayi kemudian bayi menghisap ASI.
4. Refleksi swallowing bayi akan menelan.
5. Reflek otonic neck baringkan bayi terlentang kepala bayi akan menoleh ke samping pada saat berbaring. Lengan yang sejajar arah kepala menoleh akan direntangkan lurus.
6. Refleksi graps jari–jari tangan bayi akan menggenggam jika disentuh.
7. Refleksi glabellar kelopak mata akan membuka dan menutup dengan cepat atau berkedip apabila menyentuh mata.
8. Refleksi babinsky jari–jari kaki akan melengkung atau mengkerut jika disentuh.
9. Refleksi melangkah memegang bayi dalam posisi berdiri dan kaki agak menekan ke lantai dan bayi akan mengangkat kaki secara bergantian atau jari–jari kaki melengkung.

10. Refleks withdrawl nyeri udara dingin bayi berusaha untuk menarik lengan dan tungkainya mendekati tubuh.

11. Refleks parasut menerjukkan bayi kearah lantai dan bayi akan merentangkan tangannya sebagai upaya melindungi diri (Kelly, 2010).

2.4.9 Kebutuhan Neonatus

1. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum/ makan ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menyusui secara dini antara lain :

1. Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan dilanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan
2. Colostrum harus diberikan, tidak boleh dibuang karena untuk menambah kekebalan tubuh bayi
3. Bayi harus disusui kapan saja ia mau (on demand), siang atau malam yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat (Wahyuni, 2011).

2. Kebutuhan Eliminasi

Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk maka semakin sering bayi miksi. Defekasi pertama berwarna hijau kehitaman. Pada hari ke 3-5 kotoran berubah warna menjadi kuning kecokelatan. 4-6 hari kotoran bayi yang biasanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya kuning dan agak cair dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya cokelat muda, lebih padat dan berbau.

3. Kebutuhan Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir memergunakan sebagian besar dari waktunya tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya, bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat pastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi. Pola tidur bayi diantaranya :

- a. 1 minggu 16,5 jam
- b. 1 tahun 14 jam
- c. 2 tahun 13 jam
- d. 5 tahun 11 jam
- e. 9 tahun 10 jam (Wahyuni, 2011).

2.4.10 Keluhan yang sering muncul dan penanganannya

1. Gumoh

Gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa saat makanan masuk lambung. Muntah susu adalah hal yang agak umum, terutama pada bayi yang mendapatkan ASI.

Penanganan dari gumoh bisa dilakukan dengan cara:

- a. perbaiki teknik menyusui setelah menyusui usahakan bayi disendawakan.
- b. Perhatikan posisi botol saat pemberian susu bayi pada bayi yang sedang menyusui pada ibunya harus dengan bibir yang mencakup rapat seluruh puting susu ibu.

2. Oral trush

Oral trush kandidiasis embran mukosa mulut yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan yang membentuk plak-plak berkeping di mulut.

Penanganan dari oral trush bisa dilakukan dengan cara :

- a. Menjaga kebersihan dengan baik
- b. Bersihkan daerah mulut bayi setelah makan ataupun minum susu dengan air matang dan bersih.
- c. Pada bayi yang minum susu dengan menggunakan botol, harus teknik steril dalam membesihkan susu sebelum digunakan.

3. Miliarisis

Miliarisis disebut juga biang keringat, keringata buntet yaitu dermatosis yang disebabkan oleh keringat akibat tersumbatnya pori kelenjer keringat.

Penanganan dari miliarisis bisa dilakukan dengan cara :

- a. Memelihara kebersihan tubuh bayi.
- b. Gunakan pakaian yang tidak terlalu sempit, gunakan pakaian yang menyerap keringat.
- c. Segera ganti pakaian yang basah dan kotor

4. Ikterik Neonatorum

Ikterus adalah disklorasi kulit, mukosa membran dan sclera oleh karena peningkatan kadar bilirubin dalam serum ($> 2 \text{ mg/dL}$). (*Perinatologi*). Ikterus adalah menguningnya sclera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh (*Ilmu Kesehatan Anak, Jilid 2*). Ikterus neonatorum adalah pewarnaan kuning di kulit, konjungtiva dan mukosa pada bayi baru lahir yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah.

Tanda Bahaya Neonatus

Beberapa tanda bahaya pada neonatus yang harus diwaspadai dan segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa, yaitu seperti :

- a. Neonatus tidak mau menyusu
- b. Bergerak hanya jika dirangsang
- c. Frekuensi napas < 30 kali permenit/ > 60 kali permenit
- d. Suhu tubuh < 35,30C dan > 37,50C
- e. Riwayat kejang
- f. Merintih
- g. Keluar nanah pada bagian mata
- h. Tali pusat kemerahan, berbau busuk dan bengkak
- i. Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat
- j. Kulit kuning atau tinja berwarna pucat
- k. Berat badan menurut umur rendah (Maryunani, 2014).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Pelayanan kontrasepsi (PK) merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kependudukan/KB.

2.5.2 Tujuan Kontrasepsi

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

2.5.3 Syarat-Syarat Alat Kontrasepsi

Tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal adalah sebagai berikut:

- 1) Aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat jika digunakan
- 2) Berdaya guna, dalam arti jika digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah kehamilan.
- 3) Dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat.
- 4) Terjangkau harganya oleh masyarakat
- 5) Bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap (Kusumaningrum, 2009).

2.5.4 Sasaran

- 1) Pasangan usia subur
- 2) Semua Pasangan Usia Subur yang ingin menunda, menjarangkan kehamilan dan mengatur jumlah anak.
- 3) Ibu yang mempunyai banyak anak
- 4) Dianjurkan memakai kontrasepsi untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang disebabkan karena faktor multiparitas (banyak melahirkan anak)

- 5) Ibu yang mempunyai resiko tinggi terhadap kehamilan
- 6) Ibu yang mempunyai penyakit yang bisa membahayakan keselamatan jiwanya jika dia hamil, maka ibu tersebut dianjurkan memakai kontrasepsi.

2.5.5 Metode Kontrasepsi

1. Suntik KB 3 bulan

Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. Untuk suntikan yang diberikan 3 bulan sekali, memiliki keuntungan mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan. Efek samping biasanya terjadi pada wanita yang menderita diabetes atau hipertensi.

EFEKTIF: Bagi wanita yang tidak mempunyai masalah penyakit metabolik seperti diabetes, hipertensi, trombosis atau gangguan pembekuan darah serta riwayat stroke. Tidak cocok buat wanita perokok. Karena rokok dapat menyebabkan peyumbatan pembuluh darah.

2.6 Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP berdasarkan Panduan Penulisan Catatan SOAP tahun 2018, yaitu :

SOAP merupakan rencana asuhan yang akan dilakukan, baik oleh, misalnya, bidan itu sendiri ataupun kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya.

Berikut kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah sesi (*encounter*) dengan pasien berakhir untuk menghindari kesalahan data.
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah assesment, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah plan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan asuhan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, tindakan segera komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up (Metha,Dkk,2018)

Pemeriksaan Kebidanan

1. Data Subjektif

Anamnesa

- a. Biodata
- b. Riwayat pernikahan
- c. Riwayat haid yang berisi, HPHT dan siklus haid
- d. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
- e. Riwayat kesehatan, mencakup kesehatan keluarga, kesehatan reproduksi, dan penyakit yang pernah diderita sebelum hamil ini
- f. Riwayat imunisasi
- g. Riwayat KB
- h. Aktivitas sehari-hari, seperti makan-minum, istirahat, eliminasi, gaya hidup, dll yang dapat mempengaruhi kesehatan
- i. Kondisi psikologis, seperti penerimaan kehamilan, dukungan keluarga, atau hal-hal lain yang mempengaruhi psikologis ibu

2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik secara sistematis :

- a. Penampilan secara umum, seperti sadar/tidak, kesakitan, atau cacat, dll yang berkaitan dengan kesehatan secara umum
- b. Tanda-tanda vital (TTV)
- c. Berat badan dan tinggi badan
- d. Pemeriksaan umum (*head to toe*) yang terkait dengan kebidanan
- e. Pemeriksaan yang berhubungan dengan kebidanan, seperti palpasi abdomen dan *vaginal toucher*
- f. Pemeriksaan penunjang, seperti pemeriksaan laboratorium
- g. Assesment : rangkuman/ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan dengan mengenal atau mengidentifikasi dari tanda-tanda utama/diagnosis.
- h. Plan : adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan asuhan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, tindakan segera komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi / *follow up* (Metha,Dkk,2018).