

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1.1.1. Konsep Dasar kehamilan

1. Definisi

Masa kehamilan adalah masa yang 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 (Gultom, L, 2020).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Khairoh, M, dkk, 2019).

Kehamilan adalah peristiwa fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Prawirohardjo, 2018).

Masa Kehamilan menurut Mochtar (2012) dibagi atas 3 trimester (triwulan) yaitu:

- a. Kehamilan triwulan I antara minggu 0-12
- b. Kehamilan triwulan II antara minggu 12-28
- c. Kehamilan triwulan III antara minggu 28-40

2. Proses Permulaan Kehamilan

Menurut Mochtar (2012) proses permulaan kehamilan terdiri dari :

a. Sel Telur (Ovum)

Pertumbuhan embrional oogonium yang kelak menjadi ovum terjadi di genital ridge. Urutan pertumbuhan ovum (oogenesis) :

1. Oogonium
2. Oosit pertama
3. Primary ovarian follicle
4. Likuor folikularis
5. Pematangan pertama ovum
6. Pematangan kedua ovum pada saat sperma membuahi ovum.

b. Sel Mani (Spermatozoa)

Sperma bentuknya seperti kecebong, terdiri atas kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus), leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah, dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira 10x bagian kepala. Urutan pertumbuhan sperma (spermatogenesis) :

1. Spermatogonium, membelah dua
2. Spermatosit pertama, membelah dua
3. Spermatosit kedua, membelah dua
4. Spermatid, kemudian tumbuh menjadi
5. Spermatozoon (sperma)

c. Fertilisasi

Fertilisasi merupakan proses pertemuan antara sel oosit dan sel sperma. Sel sperma akan menembus zona pelusida dari sel oosit sehingga terjadi peleburan antara sel inti sperma dengan sel inti oosit. Tahap-tahap fertilisasi sangat kompleks. Mekanisme molekuler membuat spermatozoa dapat melewati zona pelusida, dan masuk ke sitoplasma oosit untuk membentuk zigot (Nugroho dkk, 2018).

d. Nidasi (implantasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrium. Implantasi terjadi 6-7 hari pasca fertilisasi. Setelah implantasi, sel-sel trofoblas yang tertanam di dalam endometrium terus berkembang membentuk jaringan bersama dengan sistem pembuluh darah maternal untuk menjadi plasenta, yang kemudian berfungsi sebagai sumber nutrisi dan oksigenasi bagi jaringan embrioblas yang akan tumbuh menjadi janin (Williams, 2012).

2.1.2. Adaptasi Terhadap Kehamilan TM III

Adaptasi dalam kehamilan TM III adalah sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

1. Vulva dan vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringnya melibatkan peregangan vagina, ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikut mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertropi juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna

keputihan dan lebih kental. Pada minggu minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan (Syaiful,Y,2019).

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh pembuluh darah alat genitalia interna akan membesar. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental (Syaiful,Y,2019).

2. Uterus

Uterus tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram).dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm (Syaiful,Y,2019).

3. Serviks Uteri

Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologik, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi sesaat sebelum persalinan (Syaiful,Y,2019).

4. Payudara

Pada TM III pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut colostrum. Colostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Pada TM III aliran darah di dalam payudara melambat sehingga menyebabkan payudara menjadi semakin besar (Syaiful,Y,2019).

b. Sistem Kardiovaskular

(1) Tekanan Darah (TD)

(a) Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dandiastolik menurun 5-10 mmHg, kemungkinan disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal.

(b) Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus. Hal ini juga menyebabkan tekanan vena meningkat (Walyani, 2015)..

(2) Volume dan Komposisi Darah

(a) Volume darah meningkat sekitar 1500 ml. Peningkatan terdiri atas: 1000 ml plasma + 450 ml sel darah merah. Terjadi sekitar minggu ke-10 sampai dengan minggu ke-12.

(b) Vasodilatasi perifer mempertahankan TD tetap normal walaupun volume darah meningkat.

(c) Produksi SDM (Sel Darah Merah) meningkat (normal 4 sampai dengan 5,5 juta/mm³). Walaupun begitu, nilai normal Hb (12-16 gr/dL) dan nilai normal Ht (37%-47%) menurun secara menyolok, yang disebut dengan anemia fisiologis.

(d) Bila nilai Hb menurun sampai 10 gr/dL atau lebih, atau nilai Ht menurun sampai 35 persen atau lebih, bumil dalam keadaan anemi (Walyani, 2015)..

(3) Curah Jantung

Meningkat 30-50 persen pada minggu ke-32 gestasi, kemudian menurun sampai sekitar 20 persen pada minggu ke-40. Peningkatan terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan (Walyani, 2015)..

c. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin sudah turun ke pintu atas panggul. Keluhan kencing sering timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Walyani, 2015).

d. Sistem Gastrointestinal

Mual dialami oleh 70% wanita hamil, yang dimulai sekitar 4-6 minggu berlanjut sampai 12-14 minggu. Sebagian besar wanita menyadari peningkatan nafsu makan dan meningkat rasa haus selama kehamilan. Refluks asam ke dalam esofagus yang menghasilkan nyeri ulu hati biasa terjadi. Transit makanan melalui usus halus jauh lebih lambat dan terjadi

peningkatan absorpsi air dari kolon, menyebabkan peningkatan kecenderungan untuk mengalami konstipasi (Walyani, 2015).

e. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (Walyani, 2015).

f. Sistem Integumen

Pada wanita hamil *basal metabolik rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari kelima atau pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta (Walyani, 2015).

g. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasikalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor ini akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Walyani, 2015).

2.1.3. Perubahan Adaptasi Psikologi TM III

Trimester III sering disebut periode penantian. Trimester III juga merupakan waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Syaiful, Y, 2019). Pada periode ini, kecemasan-kecemasan menghadapi persalinan akan muncul dan mulai dirasakan.

Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan *body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelek. Ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Pada pertengahan trimester 3 hasrat seksual tidak lagi setinggi pada trimester kedua, karena abdomen menjadi sebuah penghalang (Kusmiati. 2010).

2.1.4. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin TM III

- (1) Minggu ke – 25 hingga minggu ke – 28 (bulan ke tujuh).

Janin masih terlihat kurus dan masih tampak tua dan berkerut. Penambahan berat badan yang berarti membuat tubuh menjadi lebih proporsional pada akhir bulan. Rambut kepala semakin panjang, gerakan menghisap menjadi lebih kuat, mata mulai menutup dan membuka, dan kuku – kuku pada jari mulai terlihat. PB rata – rata 23 cm (kepala – bokong), berat sekitar 2,25 pon (1000 gram) pada akhir minggu ke – 28.

- (2) Minggu ke – 29 hingga minggu ke – 32 (bulan kedelapan)

Kerutan mulai halus, tetapi masih belum hilang sepenuhnya. Tubuh sudah terisi lemak dan tidak tampak terlalu kurus. Vernit kaseosa yang tebal menutupi permukaan tubuh. Rambut kepala terus tumbuh dan lanugo bertambah banyak, kecuali pada wajah. Kuku jari sudah mencapai ujungnya, kuku kaki sudah tumbuh tetapi belum mencapai ujungnya. Sudah memiliki kendali terhadap gerak pernafasan dan temperatur tubuh. Mata telah terbuka dan reflek terhadap pupil muncul pada akhir bulan. Panjang rata – rata kepala – bokong 28 cm dan berat badan kurang lebih 5,5 pon (2500 gram) selama minggu ke – 36.

- (3) Minggu ke – 37 hingga ke – 40 (bulan kesepuluh)

Pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai. Janin kini bulat sempurna dengan dada dan kelenjar payudara menonjol pada kedua jenis kelamin. Kedua testis telah masuk ke dalam skrotum pada akhir bulan ini lanugo telah menghilang pada hampir semua tubuh. Kuku – kuku mulai mengeras, warna kulit bervariasi karena melamin yang bertanggung jawab memberi warna pada kulit hanya dihasilkan setelah terpajang cahaya. Panjang rata – rata 2x kepala – bokong 36 cm. Berat badan rata – rata 7,5 pon.

2.1.5. Jadwal Pemeriksaan ANC Trimester III

Kunjungan pemeriksaan antenatal:

Tabel 2.1
Jadwal pemeriksaan ANC

| Trimester | Jumlah kunjungan minimal | Waktu kunjungan yang dianjurkan |
|-----------|--------------------------|--|
| I | 1x | Sebelum minggu ke 16 |
| II | 1x | Antara minggu ke 24-28 |
| III | 2x | Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38 |

Sumber : Buku saku Pelayanan Kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan 2013.

2.1.6. Standar Asuhan Kebidanan

Sesuai kebijakan Departemen Kesehatan RI (2012), standar minimal pelayanan pada ibu hamil adalah 10 T antara lain sebagai berikut :

- (1) Timbang berat dan tinggi badan
- (2) Ukur tekanan darah
- (3) Nilai status gizi untuk LILA
- (4) Ukur tinggi fundus uteri
- (5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.
- (6) Skrening status imunisasi TT lengkap
- (7) Pemberian tablet besi (fe) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- (8) Test laboratorium (rutin dan khusus).
- (9) Tata laksanakan kasus
- (10) Temu wicara (Konseling)

2.1.7. KSPR

Untuk melakukan screening atau deteksi dini ibu beresiko tinggi dapat digunakan Score Puji Rohjati. Dimana dengan Score Puji Rohjati ini kita dapat merencanakan persalinan ibu pada kehamilan sekarang. Score Puji Rochjati dikaji sekali dalam kehamilan kecuali perkembangan kehamilan menjadi patologis sehingga dikaji ulang Score Puji Rochjati.

Keterangan jumlah skor:

- a. Skor 2 : Kehamilan resiko rendah, perawatan oleh bidan, tidak dirujuk.

- b. Skor 6 – 10 : Kehamilan resiko tinggi, perawatan oleh bidan dan dokter, rujukan di bidan dan puskesmas.
- c. Skor > 12 : Kehamilan resiko sangat tinggi, perawatan oleh dokter, rujukan di rumah sakit. (lembaran Score Puji Rohjati terlampir).

2.1.8. Keluhan-keluhan Pada Trimester III

- a. Sering berkemih
- b. Varises atau wasir
- c. Sesak nafas
- d. Bengkak dan kram pada kaki
- e. Gangguan tidur dan mudah lelah
- f. Nyeri perut bawah
- g. Nyeri punggung
- h. Heartburn

2.1.9. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Widiastini, (2018) 7 tanda bahaya kehamilan diantaranya:

- a) Perdarahan pervaginam
Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran, pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri Jenis perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan absupsio plasenta atau solusio plasenta.
- b) Sakit kepala yang hebat dan menetap
Sakit kepala yang menunjukkan satu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap serta tidak hilang apabila beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala tersebut diikuti pandangan kabur atau berbayang. Sakit kepala yang demikian adalah tanda dan gejala dari preeklamsia (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).
- c) Penglihatan kabur
Penglihatan kabur pada ibu hamil biasanya disebabkan karena pengaruh hormonal yang dapat disertai dengan nyeri kepala hebat dan salah satu tanda adanya pre eklamsia (Walyani, 2015).

d) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bengkak/oedema bisa menunjukkan masalah yang serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang jika telah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

e) Keluar cairan pervaginam

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terdapat tanda-tanda dan ditunggu satu jam sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan (Manuaba, 2018).

f) Gerakan janin tidak terasa

Normalnya gerakan janin adalah 10 kali dalam 24 jam. Apabila gerakan janin berkurang, kemungkinan terjadinya asfiksia hinggaterjadi kematian janin atau IUFD (Sulistyawati,2016).

g) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan lain-lain (Tuti, Herlambang dan Sartono, 2018).

2.1.10. Masalah dan Inovasi Pada Kehamilan Trimester III

Beberapa masalah yang sering terjadi pada Kehamilan diantaranya:

1. Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan salah satu ketidaknyamanan atau masalah yang dialami ibu hamil menginjak usia kehamilan Trimester III. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal diantaranya, perubahan keseimbangan tubuh oleh pembesaran perut, penarikan otot akibat pembesaran rahim, tertekannya pembuluh-pembuluh darah dan terganggunya peredaran darah karena pembesaran rahim, tertekannya tulang lumbalima dan tulang ekor oleh kepala janin yang sudah memasuki pintu atas panggul. Nyeri punggung dapat diatasi dengan cara istirahat dan rileks, tidur dengan posisi miring kiri dan latihan menggoyangkan pinggul (Prawirohardjo, 2014).

Adapun inovasi kebidanan dalam kehamilan untuk mengatasi masalah nyeri punggung dalam kehamilan, diantaranya:

1) *Pelvic Rocking Excercise* (Menggunakan Gymball)

Pelvic Rocking Excercise merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran pada bagian pinggang, dan pinggul, tujuannya adalah untuk melatih otot pinggang dan pinggul sehingga dapat mengurangi nyeri serta membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam rongga panggul. Berdasarkan penelitian Wulandari (2021) yang menyebutkan bahwa, ada pengaruh yang signifikan antara *Pelvic Rocking Excercise* terhadap pengurangan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hal ini ditunjukkan pada hasil uji *Wilcoxon* yang menunjukkan bahwa nilai p value atau $0,002 < 0,005$, maka H_0 ditolak dengan demikian hipotesis alternatif H_1 diterima.

2) Kompres hangat

Kompres hangat adalah kompres dengan air suam-suam kuku atau air hangat (Rudianto 2010 dalam Uli 2020). Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, system efektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hypothalamic bagian anterior

sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi/panas melalui kulit meningkat, diharapkan akan terjadi penurunan suhu tubuh sehingga mencapai keadaan normal kembali (Nursanti 2009 dalam Uli 2020).

Berdasarkan penelitian oleh Yuli Suryanti (2020) Hasil Analisis Univariat Sebelum Pemberian Kompres Hangat Didapatkan Nyeri Sedang. Hasil Analisis Bivariat Menunjukkan Ada Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Tingkat Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Dan P-Value = 0,000 (P <0,05).

2. Oedema tungkai

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan 34 minggu. Keadaan ini diperkirakan terjadi karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kram juga dapat disebabkan oleh meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum (Husin, Farid, 2014).

3. Gangguan Tidur

Gangguan tidur adalah kelainan dari pola tidur seseorang. Hal ini akan menimbulkan penurunan kualitas tidur yang berdampak pada kesehatan dan keselamatan penderitanya.

Inovasi yang diberikan pada kasus oedem tungkai dan gangguan tidur dapat berupa :

1) Teknik Pengaturan Posisi Elevasi

Meninggikan kaki 30 derajat supaya meningkatkan suplai darah arteri ke ekstremitas bawah, pengurangan kongesti vena, mengusahakan vasodilatasi pembuluh darah, pencegahan kompresi vaskuler, membantu resusitasi jantung sehingga suplai darah ke organ penting mengalir sempurna (Ricky, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Dinasty (2016) terdapat perbedaan odema tungkai sebelum dan sesudah perlakuan pengaturan posisi pada ibu hamil, mengalami penurunan 0,70. Hasil uji statistic diketahui bahwa besarnya nilai signifikansi < alfa maka H0 ditolak dan

H1 diterima yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada oedema tungkai sebelum dan sesudah diberikan pengaturan posisi.

2) Senam Hamil

Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Mandriwati, 2008 dalam Wahyu 2018)

Tujuan senam hamil yaitu untuk mengurangi dan mencegah timbulnya gejala-gejala yang mengganggu selama masa kehamilan seperti sakit pinggang, bengkak kaki dan mengurangi ketegangan otot-otot sendi sehingga mempermudah kelahiran (Buku KIA,2016).

Penelitian Pudji Suryani (2018) menunjukkan hasil terdapat pengaruh senam hamil terhadap ketidaknyamanan nyeri pinggang ($p=0,003$), nyeri punggung ($p=0,003$), bengkak pada kaki (0,025) dan kram pada kaki (0,003).

Berdasarkan hasil penelitian Nila Marwiyah (2017) kualitas tidur ibu hamil sebelum melakukan senam hamil nilai mean 12.43 dan setelah pemberian senam hamil nilai mean 6.43 ($p= 0.000$), dengan demikian ada pengaruh senam hamil terhadap kualitas tidur ibu hamil trimester II dan III.

2.2. Konsep Dasar Persalinan

2.2.1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup vulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selpaut janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (keuatan sendiri) (Sulfianti, dkk,2020).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro,H.1987 dalam Maryuani,Anik,2016).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup kedunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Rustam Mochtar 2012).

2.2.2. Etiologi Persalinan

Menurut Mochtar (2012), sebab-sebab mulainya persalinan antara lain :

- a. Teori Penurunan Hormon

1-2 minggu sebelum partus, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim. Karena itu, akan terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika kadar progesteron turun.
- b. Teori Plasenta Menjadi Tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.
- c. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta.
- d. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (*Pleksus Frankenhauser*). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.
- e. Induksi Partus (*Induction of Labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan :

 - a. Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servisis dengan tujuan merangsang *Pleksus Frankenhauser*.
 - b. Amniotomi : pemecahan ketuban.
 - c. Tetesan oksitosin : pemberian oksitosin melalui tetesan per infus.

2.2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

1) His (kontraksi otot uterus)

His adalah kontraksi otot – otot polos rahim pada persalinan. Sifat his yang baik dan sempurna yaitu : kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi, pada

setiap his dapat menimbulkan perubahan yaitu serviks menipis dan membuka. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau persepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. Intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, dengan durasi 40 detik atau lebih.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- f) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit *Montevideo*

2) Tenaga mengejan atau meneran

- a) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak selain his
- b) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- c) Saat kepala sampe kedasar panggul, timbul reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya mengkontraksikan oto-otot perut dan menekan diafgrma kebawah.
- d) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif selalu ada his.
- e) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir.
- f) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

1) Pengertian *passage*

Merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian- bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah, maka bentuk

dan ukuran kepala harus di pelajari dengan seksama untuk di bandingkan dengan bentuk dan ukuran panggul (Putri dkk, 2014).

c. *Passanger*

Passenger meliputi janin, plasenta dan air ketuban.

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan. (Djami dkk, 2016).

2) Plasenta

Umumnya plasenta akan terbentuk lengkap pada kehamilan kira-kira 6 minggu, dimana ruang amnion telah mengisi seluruh rongga rahim. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak dan sebaliknya (Djami dkk, 2016).

3) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Air ketuban bewarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis (Djami dkk, 2016).

d. *Position*

Posisi ibu memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insidensi penekanan tali pusat (Djami dkk, 2016).

e. *Psyche*

Psychology adalah respon psikologi ibu terhadap proses persalinan. Faktor psikososial terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai dan kepercayaan sosio budaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan, tingkat pendidikan, dukungan orang yang bermakna dan status emosional (Djami dkk, 2016).

2.2.4. Tahap Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dibagi dalam empat kala yaitu :

1. Kala I (Kala pembukaan)

Persalinan kala I, dimulai setelah his adekuat dan serviks mulai membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu :

- 1) Fase laten (pembukaan < 4 cm lamanya 8 jam)
- 2) Fase aktif (4-10 cm)

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Putri dkk, 2014).

3. Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Djami, Moudy E.U, Indrayani, 2016).

4. Kala IV

Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan uri dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 –300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (Legawati, 2018). Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Widiastini, 2018).

2.2.5. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal. Tujuan lain dari asuhan persalinan adalah:

- a. Untuk memastikan bahwa proses persalinan berjalan normal atau alamiah dengan intervensi minimal sehingga ibu dan bayi selamat dan sehat
- b. Memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, mental, sosial dan spiritual ibu
- c. Memastikan tidak ada penyulit atau komplikasi dalam persalinan
- d. Memfasilitasi ibu agar mendapatkan pengalaman melahirkan yang menyenangkan sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap kelancaran masa nifasnya
- e. Memfasilitasi jalinan kasih sayang antara ibu, bayi dan keluarga
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dalam menghadapi perubahan peran terhadap kelahiran bayinya (Djami ddk, 2016).

2.2.6. Prinsip Asuhan Sayang Ibu

- a. Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis
- b. Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi
- c. Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu
- d. Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu
- e. Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu
- f. Membantu ibu agar merasa aman ,nyaman dan didukung secara emosional
- g. Memastikan ibu mendapat informasi ,penjelasan dan konseling yang cukup
- h. Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan
- i. Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama
- j. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/keluarganya selama kehamilan,persalinan dan nifas

- k. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit (Oktarina dan Mika, 2016).

2.2.7. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan

a. Asuhan Kala I

Menurut Sulistyowati (2010), pemenuhan kebutuhan ibu bersalin pada kala I antara lain sebagai berikut :

1. Makan dan Minum Per Oral
Makanan padat sebaiknya tidak diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair. Pasien dapat diberikan banyak minuman segar, disarankan teh manis karena dapat juga menambah tenaga.
2. Posisi dan Ambulansi
Posisi yang nyaman dapat mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, dan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat. Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain rekumben lateral (miring), lutut-dada, tangan-lutut, duduk, berdiri, berjalan dan jongkok.
3. Eliminasi Selama Persalinan
Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam atau setiap ingin buang air kecil (BAK) selama proses persalinan. Rektum yang penuh juga akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin.
4. Kebersihan Tubuh
Kebersihan tubuh berperan untuk meningkatkan rasa nyaman dan perasaan segar. Beberapa upaya yang dapat dilakukan diantaranya ganti baju pasien saat sudah basah dengan keringat, seka keringat yang membasahi wajah pasien, ganti kain pengalas bokong jika sudah basah oleh darah atau air ketuban.
5. Istirahat
Istirahat akan membuat pasien rileks. Anjurkan untuk istirahat cukup. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah merasakan his, minimal upayakan untuk berbaring dalam posisi miring kiri.
6. Kehadiran Pendamping
Kehadiran pendamping ini dapat meningkatkan rasa tenang pasien, juga memberi dukungan secara psikologi pasien.
7. Pengurangan Rasa Sakit

His saat persalinan nyerinya akan terasa dari pinggang dan menjalar ke depan. Penyebab nyeri dikarenakan berbagai macam penyebab, diantaranya karena pembesaran janin dan masuknya janin ke panggul maka akan menekan dan menggesek ganglion servikalis yang akan merangsang timbulnya nyeri atau kontraksi, perubahan hormon estrogen dan progesteron merangsang pengeluaran prostaglandin yang akan merangsang dilepaskannya oksitosin kemudian akan dihasilkan nyeri atau kontraksi. Beberapa upaya yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Kehadiran terus menerus dan dorongan mental.
- 2) Perubahan posisi dan pergerakan
- 3) Sentuhan dan pijatan
- 4) Tekanan kontra untuk mengurangi ketegangan pada ligamen *sacro-iliaka*
- 5) Berendam dalam air hangat, aromatherapy
- 6) Pengeluaran suara yang menenangkan pasien
- 7) Visualisasi dan pemusatan perhatian
- 8) Pemutaran musik yang lembut dan disukai pasien

b. Asuhan Kala II

Pemenuhan kebutuhan kala II menurut Yanti (2009) yaitu :

- 1) Pendampingan terus-menerus.
- 2) Support dari keluarga.
- 3) Diberi bimbingan cara meneran dan posisi yang benar dan efektif, sebaiknya bukan instruksi.
- 4) Hidrasi, privasi serta lingkungan yang yaman.
- 5) Informasi yang mendukung kepastian mengenai perjalanan persalinannya.
- 6) Dukungan dan penghargaan dari penolong persalinan.
- 7) Penjelasan dan permintaan persetujuan dari penolong persalinan terhadap tindakan apapun yang dilakukan terhadap dirinya.
- 8) Asuhan Persalinan Normal (APN)

c. Asuhan Kala III

- 1) Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

a. Pengertian

Manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir lebih cepat, dimaksudkan mengurangi pengeluaran darah (Sulistyawati, 2010).

b. Komponen MAK III

Menurut Sulistyawati (2010), komponen MAK III diantaranya :

- 1) Pemberian Oksitosin IM segera setelah bayi lahir.
- 2) Penegangan tali pusat terkendali.
- 3) Masase fundus uteri.

2) Pemantauan kala III

Pemantauan kala III menurut Sulistyawati (2010) antara lain :

a. Kontraksi

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir.

b. Robekan Jalan Lahir dan Perineum

Bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum.

c. Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genitalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi intrauterus.

3) Pemenuhan Kebutuhan Kala III

Menurut Sulistyawati (2010), pemenuhan kebutuhan kala III adalah :

- a. Dukungan mental dan penghargaan dari bidan dan keluarga atau pendamping.
- b. Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan.
- c. Penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta.
- d. Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban dan hidrasi.

d. Asuhan Kala IV

Pemenuhan kebutuhan pada kala IV Sulistyawati (2010) diantaranya sebagai berikut :

- 1) Hidrasi dan nutrisi
- 2) Hygiene dan kenyamanan pasien
- 3) Bimbingan dan dukungan untuk BAK
- 4) Kehadiran bidan sebagai pendamping selama dua jam pascapersalinan serta keluarga atau orang-orang terdekatnya.
- 5) Dukungan untuk menjalin hubungan awal dengan bayinya, terutama saat pemberian ASI awal.

Pemantauan dan Evaluasi Lanjut Kala IV

Pemantauan dan evaluasi lanjut kala IV menurut Sulistyawati (2010), diantaranya adalah :

a. Tanda vital

- 1) Tekanan Darah dan Nadi

Dilakukan pemantauan tekanan darah dan nadi setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

- 2) Respirasi dan Suhu

Dilakukan pemantauan respirasi dan suhu setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

b. Kontraksi Uterus

Pemantauan kontraksi uterus dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua pasca persalinan.

c. TFU

Dilakukan dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya tinggi fundus uterus setinggi atau beberapa jari dibawah pusat.

d. Kandung Kemih

Pemantauan kandung kemih dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua pasca persalinan. Penting dilakukan untuk mencegah beberapa penyulit seperti atonia uteri, menyebabkan perubahan posisi uterus dan jika urine terlalu lama di kandung kemih akan menyebabkan infeksi saluran kemih.

e. Mengevaluasi Kemungkinan Darah Yang Hilang

Salah satu cara yang adalah dengan melakukan percobaan untuk memperkirakan 1 botol gelas yang berisi 500 cc darah akan meluber sampai berapa bagian dari underpat tersebut. Jika darah hanya meluber $\frac{1}{2}$ bagian dari darah yang telah dilakukan percobaan dengan volume 500 cc, maka

jumlah darah pasien yang hilang sebanyak 250 cc. Cara tak langsung adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah.

f. Melakukan Penjahitan Luka Episiotomi/Laserasi

Tujuan dilakukannya penjahitan pada laserasi perineum adalah menyatukan atau mendekatkan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

2.2.8. Masalah dan Inovasi Pada Persalinan

a. Kemajuan persalinan

Pada kala I persalinan biasanya ditemui masalah kala I memanjang. Inovasi yang dapat diberikan contohnya :

1) *Birthing ball*

Salah satu penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia adalah partus lama mencapai 42,96%. *Pelvic Rocking* adalah bentuk metode non farmakologis menggunakan *Birthing Ball*. Hal ini dilakukan dengan menggoyang panggul dengan diatas bola dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka, sehingga metode memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin, dengan kata lain dapat merangsang dilatasi pembukaan dan memperlebar panggul. Memberikan teknik *Pelvic Rocking* dengan *Birthing Ball* untuk mengidentifikasi kemajuan dan lama persalinan, mengetahui penurunan kepala dan dilatasi pembukaan menggunakan teknik *Pelvic Rocking* dengan *Birthing Ball*.

Berdasarkan penelitian Gustyar (2017), setelah dilakukan *Pelvic Rocking* dengan *Birthing Ball* pada 3 partisipan mengalami kemajuan persalinan lebih cepat dari persalinan normal, mempercepat penurunan kepala, dilatasi pembukaan mengalami kemajuan lebih cepat dari pembukaan normal. Disimpulkan bahwa *Pelvic Rocking* dengan *Birthing Ball* dapat memberikan kemajuan persalinan, mempercepat penurunan kepala dan dilatasi pembukaan.

2) Pemberian Buah Kurma

Kurma adalah buah penguat yang kaya akan karbohidrat yang merupakan gula sederhana mudah diserap dan digunakan oleh sel sesaat setelah dikonsumsi. Buah kurma juga mengandung vitamin B1,

mineral besi, kalsium, magnesium, dan potassium (Masoumeh Kordi.et.all,2013). Para pakar diet menilai kurma sebagai makanan terbaik bagi wanita hamil dan ibu menyusui. Kandungan gula, vitamin B1 dan zat besi sangat membantu untuk mengontrol laju gerak Rahim dan menambah masa systole (Chapman 2003 dalam Ruri 2019).

Dalam uji klinis tidak acak baru-baru ini yang membandingkan buah kurma dan oksitosin Setelah persalinan plasenta, konsumsi buah kurma cukup signifikan mengurangi jumlah perdarahan dibandingkan dengan oksitosin dijam pertama setelah kelahiran plasenta, karena adanya senyawa dalam buah kurma yang meniru aksi oksitosin (Khadem 2007 dalam O.L-Kuran 2011).

Hasil penelitian oleh Mugi R (2018) Lama Kala I pada kelompok yang diberi kurma rutab sukary adalah 122,68 menit, sementara pada kelompok kontrol adalah 331,86 menit. Disarankan untuk mengkonsumsi kurma dalam jumlah 3-7 butir. Konsumsi kurma sebanyak 3-7 butir lebih efektif mempercepat lama kala I fase aktif.

b. Nyeri dan Kecemasan

1) Murrotal Al Qur'an

Terapi suara menyebabkan pelepasan endorphin oleh kelenjar pituitari, sehingga akan mengubah keadaan mood atau perasaan. Keadaan psikologis yang tenang akan mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonom yang menimbulkan rileks, aman, dan menyenangkan sehingga merangsang pelepasan zat kimia gamma amino butric acid, encephalin dan beta endorphin yang akan mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri maupun kecemasan. Endorphin adalah polipeptida yang mengandung 30 unit asam amino yang mengikat pada reseptor opiat di otak dan merupakan neurotransmitter yang berinteraksi dengan neuron reseptor morfin untuk mengurangi rasa sakit (Wahida, 2015).

Mendengarkan murottal Al-Qur'an merupakan salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan, teknik distraksi berfokus pada pengalihan pasien ke hal lain selain nyeri. distraksi diduga dapat menstimulasi sistem kontrol desenden sehingga mengeluarkan opiat endogen berupa endorfin, dinorfin dan nyeri yang dirasakan berkurang.

Hasil penelitian oleh Rahma Yana (2015), Pemberian terapi murottal Al-Qur'an selama 15 menit yang terdiri dari bacaan surat Al-Fatihah selama 1 menit, surat Ar-Rahman selama 12 menit, surat Al-Ikhlas, Al-Falaq, dan An-Naas selama 2 menit. efektif dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan $p \text{ value} < \alpha$.

2.3. Konsep Dasar Masa Nifas

2.3.1. Definisi Masa Nifas

Menurut Cunningham *et al* (2016) masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu.

Masa Nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Yuliana,W,2020).

2.3.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi
- c. Dapat segera merujuk ibu apabila ditemukan komplikasi
- d. Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya.
- e. Mencegah ibu terkena tetanus
- f. Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- g. Pemberian asuhan, kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan, termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka.

2.3.3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

1. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani dan Purwoastuti, 2017).

2.3.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. 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 haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Volume Darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstrasvaskular. 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.

c. *Cardiac Output*

Cardiac Output terus meningkat selama kala I dan kala II Persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memerhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum*, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan Stroke Volume akibat dari peningkatan *venous return*, *bradycardi* terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu (Elisabet dan Endang, 2015).

d. Sistem Hematologi

Hari Pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah (Elisabet dan Endang, 2015).

e. Sistem Reproduksi

1. Uterus.

1) Pengerutan rahim (involusi)

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinvolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Mochtar, 2012).

Setelah plasenta lahir uterus merupakan alat yang keras, karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari dibawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang, tetapi sesudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu tercapai lagi ukurannya yang normal. Mochtar (2012), menjelaskan mengenai TFU dan berat uterus menurut masa involusi sebagai berikut :

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri, Berat Uteri Menurut Involusi dan Diameter Bekas Implantasi Uri

| Involusi | Tinggi fundus uteri | Berat uterus (gram) | Diameter bekas implantasi uri (cm) |
|------------|----------------------------|---------------------|------------------------------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 | |
| Uri lahir | 2 jari dibawah pusat | 750 | |
| 1 minggu | Pertengahan pusat-sympisis | 500 | 7,5 cm |
| 2 minggu | Tak teraba atas sympisis | 350 | 3,5 cm |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 | 2,4 cm |
| 8 minggu | Sebesar normal | 30 | Akhirnya pulih |

Sumber: Mochtar 2012 Sinopsis Obstetri

2) Lokhea

Lochea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas (Mochtar, 2012).

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus (Sulistiyawati, 2010).

Lokhea mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis/anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya

infeksi. Lokhea mempunyai perbedaan warna dan volume karena adanya proses involusi.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a. Lokhea rubra/ merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *mekonium*.

b. Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.

c. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d. Lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*.

Lokhea yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lokhea purulenta*". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan "*lokhea stasis*".

e. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan perubahan yang terdapat pada serviks *postpartum* adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium

eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis.

3) Vagina dan perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat meregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali, Penebalan mukosa yang terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium (Sunarsih, 2011).

f. Perubahan sistem pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain :

1) Nafsu Makan

Ibu biasanya lapar segera setelah melahirkan, sehingga ia boleh mengkonsumsi makanan ringan. Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post primordial. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletiham, kebanyakan ibu merasakan sangat lapar.

2. Pengosongan Usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Kebiasaan pengosongan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal.

3. Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot taktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bias memperlambat pengembalian tonus dan mobilitas ke keadaan normal.

g. Perubaahan Sistem Perkemihan

Pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relative tidak sensitif terhadap tekanan intravesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan bisa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran (Cunningham dkk, 2016).

2.3.5 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Adaptasi psikologi ibu nifas dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Periode *Taking In*

Periode ini terjadi setelah 1-2 hari dari persalinan.

b. Periode *Taking Hold*

Berlangsung pada hari ke-2 sampai ke-4 post partum.

c. Periode *Letting Go*

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah.

2.3.6 Prinsip dan Sasaran Asuhan Masa Nifas

Berdasarkan standar pelayanan kebidanan standar pelayanan ibu nifas meliputi perawatan bayi baru lahir (standar 13). Penanganan 2 jam pertama setelah persalinan (standar 14), dan pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas (Standar 15), dan bila merujuk pada kompetensi 5 (standar kompetensi bidan) maka prinsip asuhan kebidanan bagi ibu pada masa nifas dan menyusui harus bermutu tinggi serta tanggap terhadap budaya setempat, bila dijabarkan lebih luas sasaran asuhan kebidanan masa nifas meliputi :

- 1) Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis
- 2) Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis
- 3) Mendorong agar dilaksanakan metode yang ehat tentang pemberian akan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.
- 4) Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- 5) Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi
- 6) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila mana perlu
- 7) Imunisasi ibu terhadap tetanus (Rini, Susilo, 2017).

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas dan penyakit pada masa nifas menurut buku KIA (2016) adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- c. Demam
- d. Bengkak di muka, tangan, atau kaki, disertai sakit kepala dan atau kejang
- e. Nyeri atau panas di daerah tungkai
- f. Payudara bengkak, berwarna kemerahan, dan sakit
- g. Puting lecet
- h. Ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya).

2.3.8 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah dalam memberikan asuhan ibu nifas menurut PWS KIA adalah kunjungan tiga kali, yaitu:

- a. Kunjungan I (6 jam – 3 hari post partum)

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena *atonia uteri*.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypothermi*.
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil (Sulistyawati, 2010).

b. Kunjungan II (8 hari – 29 hari post partum)

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari (Sulistyawati, 2009).

c. Kunjungan III (36 hari – 42 hari post partum)

Tujuan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini (Sulistyawati, 2010).

2.3.2. Masalah dan Inovasi Pada Nifas

Beberapa masalah yang sering muncul saat masa nifas :

1. ASI Kurang

1) Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleks oksitosin atau reflex *let down*, dengan dilakukan pemijatan ini ibu akan merasa rileks, kelelahan setelah melahirkan akan hilang, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan dapat meningkatkan produksi ASI. Selain untuk merangsang refleks *let down* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Reni Fitria (2020) Ada pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu post partum dengan nilai $=0,000$ lebih kecil dari $\alpha 0,05$. Sebanyak 33 ibu post partum menjadi lancar setelah perlakuan.

2) *Breast Care*

Salah satu masalah yang terjadi karena kurangnya perawatan payudara adalah penurunan produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Perawatan payudara sangat penting salah satunya menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi, melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik, merangsang kelenjar-kelenjar dan hormone prolaktin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI lancar serta mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya.

Berdasarkan penelitian Wulan (2018), didapatkan hasil yang diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan perawatan payudara dari 18 responden terdapat 1 (5,6%) responden dengan kategori volume ASI meningkat dan 17 orang (94,4%) responden dengan kategori volume ASI tidak meningkat, sedangkan Sesudah dilakukan perawatan payudara terdapat 16 (88,9%) responden yang mengalami peningkatan volume ASI dan 2 (11,1%) responden yang tidak mengalami peningkatan volume ASI. Hasil uji *paired t test* diperoleh nilai p value 0,021 yang berarti signifikansi ≤ 0.05 . Maka Hipotesa dalam penelitian ini diterima yang berarti ada pengaruh yang signifikan terhadap volume ASI pada ibu post partum sebelum dan sesudah diberikan perawatan payudara. Agar ibu post partum dapat secara mandiri.

2. Involusi Uteri

a. Senam Nifas

Hemoragik pascapartum disebabkan oleh involusi uterus yang kurang baik, oleh karena itu diperlukan ambulasi dini dengan senam nifas. Senam nifas merupakan salah satu cara mobilisasi dini yang sangat dianjurkan bagi ibu nifas agar proses involusi lancar.

Berdasarkan penelitian Saputri (2020), hasil penelitian kecepatan involusi uterus pada ibu yang melakukan senam nifas terbanyak pada kategori cepat sebanyak 8 orang (53,3%), sisanya pada kategori normal sebanyak 5 orang (33,3%), sedangkan pada kategori lambat tidak keluar (0,00%). Angka involusi uterus pada ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas mayoritas dalam kategori lambat pada 9 orang (60,6%), sisanya dalam kategori normal sebanyak 4 orang (26,6%), sedangkan pada kelompok kategori cepat sebanyak 2 orang (13,3%). Dapat disimpulkan perbedaan perubahan involusi uterus antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, senam nifas dapat membantu mempercepat involusi uteri.

b. *Back Massage* (Menggunakan minyak oil esensial Clary Sage)

Penggunaan aromaterapi Clary sage (*salvia sclarea*) melalui pijat punggung, atau ketika minyak esensial digunakan dengan menggunakan teknik massage, komponen minyak esensial akan menguap dan diinhalasi oleh pasien. Manfaat penggunaan aromaterapi melalui inhalasi dan aplikasi secara topical dapat dirasakan secara sinergis. Manfaat lain minyak esensial yang digunakan melalui pemijatan atau sentuhan lembut, dengan kondisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot, mampu membantu memperlancar pengeluaran ASI serta dan mempercepat proses involusi uteri.

Berdasarkan penelitian Azizah (2020), menunjukkan hasil terdapat perbedaan involusi uteri pada kelompok *back massage* dengan menggunakan minyak esensial Clary sage (*salvia sclarea*) dibandingkan dengan kelompok intervensi senam nifas dan kelompok kontrol. Ibu yang mendapatkan intervensi *back massage* menggunakan minyak esensial Clary sage (*salvia sclarea*) mengalami involusi uteri lebih cepat dibandingkan dengan kelompok senam nifas dan kelompok kontrol.

3. Luka Perinium

a. Penerapan Suplementasi Zinc dan Ekstrak Ikan Gabus

Hampir 90% proses persalinan normal mengalami robekan di perineum. Dampak ruptur perineum yang tidak dirawat dengan baik sangat rentan terjadi infeksi yang akan sangat berpengaruh terhadap kesembuhan luka perineum. Penerapan suplementasi zinc dan ekstrak ikan gabus merupakan

inovasi baru untuk mempercepat penyembuhan luka perineum. Luka perineum yang tidak diatasi dengan baik dapat menghambat penyembuhan luka dan mengakibatkan infeksi. Dampak yang terjadi apabila penyembuhan luka terlambat dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti rasa sakit dan rasa takut untuk bergerak sehingga dapat menimbulkan banyak permasalahan seperti sub involusi uterus, pengeluaran lochea yang tidak lancar, dan perdarahan pasca partum (Wijayanti & Rahayu, 2016)

Berdasarkan penelitian Diandra (2018), menyebutkan bahwa proses penyembuhan luka perineum dengan menerapkan pemberian suplementasi Zinc dan ikan gabus yang dilakukan dengan REEDA scale pada 2 partisipan dengan katagori cepat yaitu terjadi involusi pada hari ke-6 dan 3 partisipan dengan katagori penyembuhan luka normal yaitu terjadi pada hari ke-7.

b. Senam Kegel

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontinensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Prosedur senam dapat diingat dan dilakukan bersama aktifitas yang berkaitan dengan kegiatan ibu sehari-hari. Seperti saat ibu duduk dikamar mandi setelah berkemih dan ini adalah posisi relaks untuk melakukannya selain dalam keadaan apapun.

Siti Mustafidah (2015), Hasil study kasus menunjukkan adanya proses penyembuhan luka perineum lebih cepat terhadap tindakan senam kegel untuk penyembuhan luka perineum

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) normal adalah bayi yang baru lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2.500-4.000 gram (Armini,N.W, 2017).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggudan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Wagiyo dan Putrono, 2016).

2.4.2. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi. Menurut Marmi (2015), yaitu :

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya :
 - Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
 - Cukup bulan (term infant) :259-294 hari (37-42 minggu)
 - Lebih bulan (postterm infant) : >294 hari (42 minggu atau lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
 - Berat lahir rendah : <2500 gram
 - Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
 - Berat lahir lebih : >4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi
 - Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

2.4.3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi & Rahardjo,(2012) ciri –ciri bayi baru lahir :

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar Kepala 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
6. Pernafasan kurang lebih 40 – 60 Kali/menit
7. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
- 10.Genitalia : Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
Laki – laki testis sudah turun,skrotum sudah ada.
- 11.Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12.Reflek morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13.Reflek graps atau reflek menggenggam sudah baik
- 14.Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.4. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, Rahardjo Kukuh, 2012).

b. Jantung dan Sirkulasi Darah

Didalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk kedalam tubuh janin melalui placenta umbilicalis, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus arantii. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan ekstremitas kiri. Sebagian kecil darah yang berasal dari atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan bersama-sama dengan darah yang berasal dari vena kava superior, karena tekanan dari paru-paru belum berkembang, maka sebagian besar dari ventrikel kanan yang seharusnya mengalir melalui duktus arteriosus botali ke aorta desenden dan mengalir ke seluruh tubuh, sebagian kecil mengalir ke paru-paru dan selanjutnya ke atrium kiri melalui vena pulmonalis. Darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke plasenta melalui arteri umbilicalis, demikian seterusnya (Marmi, Rahardjo Kukuh, 2012).

c. Saluran Pencernaan

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- 1) Pada hari ke 10 Kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida
- 3) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- 4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan (Marmi, Rahardjo Kukuh, 2012).

d. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi yaitu :

1. Luasnya permukaan tubuh bayi.
2. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
3. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas
(Marmi,Rahardjo Kukuh,2012)

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ada 4 yaitu :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

2.4.5. Refleks Fisiologis

Bayi yang baru lahir normal memiliki refleks-refleks fisiologis yang ditunjukkan oleh organ-organ vitalnya. Adapun refleks-refleks fisiologis bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

1. Refleks Glabella
2. Refleks Hisap
3. Refleks Mencari
4. Refleks genggamn
5. Refleks Babinski
6. Refleks Moro
7. Refleks tonik leher
8. Refleks estrus

9. Refleks melangkah
10. Reflex merangkak.

2.4.6. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Secara umum, tujuan atau aspek penting dari asuhan bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dengan segera.
- c. Menjaga pernafasan
- d. Merawat Mata (Rizema Putra,S,2012).

2.4.7. Penanganan Segera Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR (2012) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

- a. Pencegahan Infeksi
- b. Melakukan penilaian
- c. Upaya mencegah kehilangan panas bayi
- d. Membebaskan jalan nafas
- e. Merawat Tali Pusat
- f. Inisiasi Menyusu Dini
- g. Memberikan vitamin K
- h. Memberikan Salep Mata
- i. Pemberian Imunisasi BBL

2.4.8. Tanda Bahaya Neonatus

- a. Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Riwayat kejang
- c. Bergerak hanya jika dirangsang atau letargis
- d. Frekuensi napas kurang lebih 30 kali per menit dan lebih dari 60 kali per menit
- e. Suhu tubuh kurang dari 35,5 dan lebih dari 37,5
- f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- g. Merintih
- h. Ada pustul kulit

- i. Nanah banyak dimata
- j. Puser kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Mata cekung dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat
- l. Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- m. Berat badan menurut umur rendah dan ada masalah pemberian ASI
- n. Bayi berat lahir rendah ≤ 2500 gram
- o. Kelainan kongenital seperti ada celah bibir dan langit-langit
(Armini,N,W, 2017).

2.4.9. Kunjungan Neonatal

Kunjungan dan pemeriksaan kesehatan Neonatus oleh tenaga kesehatan paling sedikit tiga kali dalam 4 minggu pertama, waktu pemeriksaan bayi dibagi menjadi :

1. KN I (1 kali pada usia 6 – 48 jam)
2. KN II (1 kali pada usia 3 – 7 hari)
3. KN III (1 kali pada usia 8 – 28 hari)

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyawati, 2013)

2.5.2. Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.5.3. Kontrasepsi Hormonal Suntik 3 bulan

- a) Suntikan progesterin

- 1) Profil : sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.
- 2) Jenis : Depoprovera mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan secara IM dan Depo Noristerat mengandung 200 mg Noretindon Eratrat yang diberikan setiap 2 bulan secara IM.
- 3) Cara kerja
Mencegah ovulasi, mengentakan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lender rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- 4) Keuntungan
Sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi pengeluaran ASI, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- 5) Kerugian
Permasalahan berat badan, tidak menjamin perlindungan penyakit menular seksual, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang. (Saifuddin, 2013)
- 6) Indikasi
Usia reproduktif, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, perokok, sering lupa menggunakan pil, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 7) Kontra Indikasi
Hamil/dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita penyakit kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes militus disertai komplikasinya.
- 8) Efek samping
Amenorea, perdarahan bercak/spotting, meningkatnya atau menurunnya berat badan.

9) Waktu mulai digunakan

Dilakukan lebih dari 6 minggu atau sudah dapat haid, suntikan dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan