

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan hasil pertemuan sel telur dan sel sperma. Proses kehamilan terjadi mulai dari ovulasi, pertemuan ovum dan spermatozoa, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang janin hingga dilahirkan (Manuaba, 2010)

Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu, trimester I berlangsung selama 12 minggu, trimester II minggu ke 13 sampai 27, dan trimester III dari 28 sampai 40 minggu (Sulistyawati, 2011)

2.1.2. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

1. Uterus

Ukuran uterus akan membesar sesuai dengan usia kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 36 minggu adalah 30 cm dan pada usia kehamilan 40 minggu kembali turun menjadi 3 jadi dibawah prosesus xyfoideus (Rukiyah, 2012)

2. Ovarium

Pada trimester III plasenta sudah terbentuk sempurna sehingga korpus luteum tidak berfungsi lagi (Romauli, 2011).

3. Vulva dan Vagina

Dalam persiapan menuju persalinan, dinding vagina mengalami penebalan mukosa karena saat proses persalinan akan terjadi peregangan (Romauli, 2011)

4. Serviks

Kolagen pada serviks mengalami penurunan konsentrasi yang signifikan saat kehamilan menuju aterm (Romauli, 2011)

5. Payudara

Ukuran payudara semakin besar akibat pertumbuhan kelenjar mammae. Cairan putih agak kekuningan yang encer (*colostrum*) mulai keluar dari puting (Romauli, 2011).

6. Sistem pencernaan

Peningkatan hormon progesterone menyebabkan konstipasi (Romauli, 2011).

7. Sistem perkemihan

Kepala janin semakin menurun sehingga kandung kemih makin tertekan dan timbul rasa ingin berkemih semakin sering (Romauli, 2011).

8. Sistem respirasi

Sesak akan timbul akibat terjadi penekanan pada diafragma oleh uterus yang semakin membesar (Romauli, 2011).

9. Perubahan kardiovaskuler

Volume darah total meningkat 30%-50% dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32 minggu, kombinasi antara plasma darah 75% dan sel darah merah 33%. Akibat ketidakseimbangan ini, dapat terjadi hemodilusi pada ibu (Rukiyah, 2012).

2.1.3. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

1. Kepercayaan diri menurun karena menganggap dirinya jelek, aneh dan tidak menarik sehingga perasaannya mudah tersinggung.
2. Cemas dan takut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan saat proses persalinan yang mengancam jiwa dan bayi lahir tidak normal.
3. Khawatir ketika belum ada tanda-tanda persalinan saat mendekati tafsiran persalinan dan sedih karena akan terpisah dengan janin yang selama ini berada dalam perutnya.
4. Hasrat berhubungan seksual menurun (Romauli, 2011).

2.1.4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Berikut macam-macam ketidaknyamanan (Romauli, 2011):

1. Nokturia

Ibu hamil akan mengalami peningkatan frekuensi berkemih terutama pada malam hari. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus pada kandung kemih.

2. Konstipasi

Hal ini terjadi akibat menurunnya gerakan peristaltik oleh karena otot polos yang berelaksasi sehingga jumlah hormone progesterone di usus besar meningkat.

3. Edema dependen

Hal ini umumnya terjadi pada trimester III, edema terjadi karena adanya penumpukan mineral natrium yang dapat mengikat air di jaringan. Penyebab lain adalah pembuluh darah besar di perut sebelah kanan atau vena cava yang tertekan oleh rahim sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah.

4. Sesak nafas

Diafragma akan tertekan oleh rahim yang semakin membesar.

5. Nyeri ulu hati atau *heartburn*

Ibu akan mengeluh merasa terbakar di daerah dada terutama ketika berbaring. Hal ini terjadi karena uterus yang akan menghambat pengosongan lambung.

6. Nyeri punggung bawah

Hal ini sebabkan oleh uterus yang semakin besar hingga pusat gravitasi akan mengarah ke depan dan menyebabkan perubahan postur tubuh ibu yang akan menimbulkan penekanan pada punggung.

7. Kram tungkai

Sistem sirkulasi yang menuju ke ekstremitas bawah akan terganggu karena adanya oenekanan pembuluh darah panggu oleh uterus.

2.1.5. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Berikut beberapa kebutuhan ibu di akhir kehamilannya (Romauli, 2011) :

1. Nutrisi

Makanan mengandung karbohidrat baik dikonsumsi untuk meningkatkan tenaga ibu menjelang persalinan.

2. Istirahat

Dianjurkan untuk mencukupi kebutuhan istirahatnya karena semakin tua usia kehamilan maka ibu akan mudah merasa lelah.

3. Eliminasi

Tidak menahan kencing karena akan menghambat penurunan kepala janin. keluhan konstipasi sering muncul akibat peningkatan hormone progesterone.

4. Seksual

Jika kehamilan dalam keadaan normal, hubungan seksual boleh dilakukan.

2.1.6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Support keluarga

Dukungan keluarga sangat penting bagi kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan.

2. Support dari tenaga kesehatan

Memberikan penjelasan hasil pemeriksaan secara lengkap dan jelas, memberi semangat dan meyakinkan ibu dapat melewati proses persalinan dengan aman dan lancar.

3. Persiapan menjadi orang tua

Pada primipara memberikan dorongan dan pengertian tentang peran baru yang akan dijalankan yaitu menjadi orang tua. Pada multipara memberikan dorongan dan menjadikan pengalaman sebelumnya acuan mengasuh anak-anak (Romauli, 2011).

2.1.7. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Terjadi perdarahan pervaginam.
2. Sakit kepala hebat.
3. Penglihatan ibu kabur.
4. Bengkak pada wajah dan ekstremitas.
5. Gerakan janin tidak terasa (Romauli, 2011).

2.2. Anemia

2.2.1. Pengertian

Anemia adalah penurunan jumlah eritrosit (sel darah merah) dalam tubuh seseorang yang menyebabkan menurunnya kapasitas tubuh untuk melakukan penyebaran oksigen ke seluruh tubuh ibu dan janin (Suhartiningsih, 2017). Anemia pada kehamilan menurut WHO merupakan keadaan seseorang ketika memiliki kadar haemoglobin kurang dari 11 gr/dl pada trimester I dan III, dan <10,5 gr/dl pada trimester II (Irianti Bayu, 2015).

2.2.2. Etiologi

Beberapa penyebab umum yang menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu asupan gizi yang tidak adekuat khususnya kekurangan zat besi, terjadinya infeksi, kekurangan asam folat, dan vitamin B12 (Irianti Bayu, 2015).

2.2.3. Klasifikasi

a) Anemia Fisiologis

Peningkatan volume plasma darah sebesar 40-60%, dan sel darah merah sebesar 20-25% yang akan mencapai puncaknya pada trimester III dan terus meningkat hingga masa akhir kehamilan. Kadar sel darah merah yang tidak seimbang dengan volume plasma akan membuat darah menjadi encer hingga menurunnya fungsi penyebaran oksigen ke seluruh tubuh ibu dan bayi, termasuk plasenta (Nursaputri, 2015).

b) Anemia Defisiensi Besi

Penyebab utama kejadian anemia pada masa kehamilan yaitu akibat kekurangan zat besi. Zat besi berfungsi untuk penyebaran oksigen ke seluruh jaringan dan organ tubuh dengan cara mengikat oksigen. (Prakash, 2015). Pada masa kehamilan, jumlah kebutuhan zat besi selama kehamilan menjadi tiga kali lebih besar daripada sebelum hamil yaitu mencapai 600 mg dan 300 mg untuk janin (Australia, 2016).

2.2.4. Manifestasi Klinis

Gejala umum anemia defisiensi besi dapat yaitu lemah, letih, lesu, cepat lelah, mata berkunang-kunang serta telinga berdengung, simptomatis apabila kadar Hb < 7 gr/dl dengan hasil penemuan konjungtiva dan jaringan di bawah kuku pucat pada pemeriksaan fisik (Wulandari, 2015).

2.2.5. Kebutuhan Zat Besi pada Ibu Hamil

Pemberian zat besi pada ibu hamil harus disesuaikan dengan kebutuhannya masing-masing, yaitu (Wulandari, 2015) :

- a) Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan ibu.
- b) Trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.

- c) Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

2.2.6. Prognosis

1. Abortus pada kehamilan karena suplai oksigen dalam darah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan janin (Widianti, 2017).
2. Perdarahan saat atau setelah persalinan akibat atonia uteri ataupun gangguan pembekuan darah yang disebabkan oleh uterus tidak berkontraksi secara adekuat karena tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup, disebut perdarahan jika jumlah darah lebih dari 500 ml (Wuryanti, 2010)
3. BBLR karena kurangnya suplai oksigen dalam darah yang dialirkan melalui plasenta (Labir, 2013)

2.2.7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anemia dalam kehamilan dibagi dua, yaitu secara farmakologi dan non-farmakologi.

a. Farmakologi

Di Indonesia, zat besi yang umum digunakan dalam suplementasi penambah darah adalah ferrosus sulfat, senyawa ini tergolong murah dan dapat diabsorbsi sampai 20%. Pemberian tablet Fe 60 mg/hari dapat menaikan kadar Hb sebanyak 1 gr% per bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia.

Pengkonsumsian zat besi yang terlalu tinggi dapat mengakibatan gerak peristaltik pada usum menjadi lambat sehingga terjadi konsipasi, untuk mengatasinya dapat dengan mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi (Fatimah, 2011).

b. Non-Farmakologi

Beberapa asuhan non-farmakologi dapat didapat dari makanan yaitu daging, telur, kacang-kacangan, singkong, kangkung, bayam. (Safitri, 2019).

Menurut penelitian Safitri, terdapat peningkatan kadar hb pada ibu hamil dengan anemia yang mengkonsumsi jus bayam, jeruk sunkis, dan madu selama 5 hari berturut-turut (Safitri, 2019).

Menurut penelitian terdahulu di Klinik Fatimah Medika Terung Kulon Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo tahun 2019, mengkonsumsi sayur bayam sebanyak 250 gr 2 kali sehari selama seminggu efektif meningkatkan kadar Hb ibu hamil yaitu 36 responden sebelum diberikan terapi sayur bayam terdapat 56% mengalami anemia sedang, dan sesudah pemberian bayam menjadi 16% (Istianah, 2019).

2.3. Bayam

2.3.1. Pengertian

Bayam merupakan tumbuhan yang ditanam untuk dikonsumsi sebagai salah satu sayuran hijau. Tumbuhan ini dikenal dengan

kandungan zat besi yang tinggi. Bayam berasal dari Amerika namun sekarang sudah menyebar ke negara beriklim tropis dan subtropis. Di Indonesia, bayam dapat tumbuh sepanjang tahun, tetapi semakin subur jika ditanam di daerah dataran rendah yang terbuka (Astawan, 2010).

Bayam memiliki beberapa macam jenis namun yang paling umum di kalangan masyarakat adalah jenis bayam *Amaranthus Tricolor*. L yaitu ada 2 jenis, bayam hijau biasa dan bayam merah (T, 2018).

2.3.2. Macam-Macam Bayam

1. Bayam hijau

Bayam hijau adalah jenis bayam yang umumnya dikonsumsi oleh masyarakat. Salah satu yang membuat bayam hijau digemari masyarakat adalah bentuk daunnya yang kecil dan lembut. Bayam hijau dapat tumbuh sepanjang tahun di dataran rendah maupun tinggi sehingga banyak masyarakat yang menanamnya di pekarangan rumah (Saparinto, 2013). Jika terlalu banyak konsumsi bayam, fungsi ginjal dapat terganggu karena bayam mengandung asam oksalat (Lingga, 2010).

2. Bayam merah

Bayam merah memiliki ciri-ciri daunnya tunggal, runcing pada ujung daun, lunak dan lebar. Batangnya lunak dan berwarna putih kemerah-merahan. Bayam merah mengandung zat besi

sebanyak yang tinggi, karbohidrat, protein, mineral dan vitamin.

Biasanya bayam merah diolah menjadi sayur bening, sayur lodeh, pecel dan lalapan (Sunarjono, 2014). Dibandingkan dengan bayam hijau, bayam merah kurang popular walaupun mengandung gizi yang lebih banyak. Sama halnya dengan bayam hijau, bayam merah mengandung asam oksalat yang dapat mengganggu fungsi ginjal jika dikonsumsi terlalu banyak (Lingga, 2010).

2.3.3. Kandungan Gizi dalam Bayam

1. Bayam Hijau

Kandungan Gizi	Jumlah per 100 gr bayam
Energy	36 kkal
Protein	3,5 gram
Lemak	0,5 gram
Karbohidrat	6,5 gram
Vitamin B1	908 mg
Vitamin A	6.090 IU
Vitamin C	80 mg
Kalsium	267 mg
Fosfor	67 mg
Zat besi	3,9 mg
Air	86,9 mg

2. Bayam Merah

Kandungan Gizi	Jumlah per 100 gr bayam
Energy	41 kkal
Protein	2,2 gram
Lemak	0,8 gram
Karbohidrat	6,3 gram
Vitamin B1	0,2 mg
Vitamin C	62 mg
Kalsium	520 mg
Fosfor	80 mg
Zat besi	7 mg
Air	88,5 mg

2.3.4. Manfaat

Berikut beberapa manfaat yang didapatkan jika mengkonsumsi bayam (Sariwana, 2019) :

1. Asam folat yang tinggi.
2. Mencegah terjadi anemia pada ibu hamil.
3. Menurunkan tekanan darah.

4. Mengurangi nyeri kehamilan dan melancarkan saluran pencernaan.
5. Membantu pertumbuhan organ dalam janin dan meningkatkan daya tahan tubuh.

2.3.5. Kerugian

Disamping manfaat yang sudah dipaparkan, bayam juga memiliki kerugiannya yaitu (Sariwana, 2019) :

1. Dapat memicu batu ginjal karena kandungan purin dan asam oksalat di dalamnya.
2. Keracunan dapat terjadi karena mengkonsumsi bayam lebih dari 6 jam setelah disajikan, dan jika bayam kurang matang sehingga terkontanasi oleh bakteri.

2.4. Persalinan

2.4.1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya janin yang telah cukup bulan atau sudah mampu hidup diluar kandungan dan plasenta dari melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ari, 2010).

Persalinan terjadi secara alamiah namun kondisi kesehatan setiap ibu hamil berbeda sehingga tidak menutup kemungkinan terjadi komplikasi baik karena kesalahan penolong, baik tenaga non-kesehatan seperti dukun beranak atau tenaga kesehatan yaitu bidan (Indarwaty, 2014).

2.4.2. Tanda-tanda persalinan

a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Pada usia kehamilan 36 minggu pada primigravida akan terjadi penurunan fundus karena kepala bayi masuk pintu atas panggul.

2) Kontraksi Braxton hicks

a) Terjadi tegangan pada otot perut.

b) Ligamentum rotundum akan mengalami penegangan.

c) Kepala janin semakin turun akibat gaya gravitasi.

3) His permulaan

Produksi progesterone dan estrogen akan berkurang sehingga memicu oksitosin menimbulkan his palsu.

b. Tanda-tanda persalinan

1) His persalinan

His persalinan ini akan terasa sakit pinggang yang menjalar ke depan. His ini lebih teratur, intervalnya semakin pendek dan kontraksi akan semakin kuat. Kontraksi uterus ini akan membuat serviks membuka. Biasanya timbul akan menimbulkan rasa mulas yang tidak nyaman kepada ibu dan respon ibu terhadap rasa sakitnya berbeda-beda sesuai dengan persepsinya.

2) *Bloody Show*

Terdapat pengeluaran lendir darah dari jalan lahir. Pada his permulaan, serviks mengalami perubahan hingga terjadi pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas dan kapiler pembuluh darah pecah sehingga terjadilah sedikit perdarahan.

3) Pengeluaran Cairan

Pada umumnya, ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap, tetapi pada sebagian orang terjadi juga ketuban pecah pada pembukaan awal atau KPD, KPD harus dilakukan pemeriksaan konservatif di rumah sakit (Asrinah, 2010).

2.4.3. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain *power, passage, passenger*, posisi, penolong persalinan dan psikologis Ibu (Walyani, 2014).

2.4.4. Proses Persalinan

a. Tahapan Persalinan

Menurut (Mochtar, 2012), periode persalinan meliputi 4 fase/kala yaitu :

1) Kala I (Pembukaan 1 – 10).

Dimulai sejak terjadi kontraksi hingga pembukaan lengkap. Lama kala I pada primigravisa 18 jam sedangkan pada multigravida 2 sampai 10 jam.

Persalinan kala I dibagi 2 fase, yaitu :

- a) Fase laten, pembukaan serviks masih lambat dan terjadi penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 1-8 jam.
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam sub fase, yaitu :

(a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung relatif cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase Diselerasi

Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm sampai lengkap.

2) Kala II

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

berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida
(Rukiyah, 2012)

Tanda-tanda persalinan kala II :

- a) Ketika kontraksi mencapai puncak, ibu merasa ingin meneran.
- b) Ibu mereasa ada peningkatan tekanan pada rectum karena kepala janin sudah semakin turun.
- c) Perineum menonjol.
- d) Sifingter ani dan vulva membuka.
- e) Pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak.
- f) Pembukaan serviks lengkap.
- g) Kepala bayi terlihat dari introitus vagina.

3) Kala III

Kala III adalah proses pelepasan dan pengeluaran plasenta. Lama pada primigravida dan multigravida 6 sampai 15 menit (Mochtar, 2011).

- a) Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - 1) Tinggi dan bentuk fundus berubah.
 - 2) Tali pusat memanjang.
 - 3) Semburan darah secara tiba-tiba dan singkat.

Teknik yang digunakan untuk melahirkan plasenta adalah teknik dorsokranial. Pengeluaran selaput ketuban biasanya lahir mudah, namun kadang bagian plasenta bisa saja tertinggal.

Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara sebagai berikut :

- a) Menarik secara perlahan.
- b) Memutar atau memilinnya.
- c) Memutar menggunakan klem.
- d) Secara manual atau digital.

Selaput ketuban dan plasenta harus diperiksa dengan teliti, apakah lahir lengkap atau tidak. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang memiliki 6-20 kotiledon dan permukaan fetal.

Tanda-tanda vital yang harus diperiksa pada kala III :

- a) Tinggi Fundus Uteri, yang bertujuan untuk mengetahui masih adakan janin kedua dalam rahim.
- b) Kontraksi uterus, untuk memastikan tidak terjadi inersia uteri.
- c) Kandung kemih, karena jika kandung kemih penuh atau terisi maka akan mengganggu kontraksi uterus (Sondakh, 2013)

Asuhan kala III

- a) Pemeriksaan plasenta.
- b) Pemeriksaan selaput ketuban.
- c) Pemeriksaan tali pusat.
- d) Pemantauan kontraksi.
- e) Pemantauan tanda vital.

- f) Pemantauan robekan jalan lahir dan perineum.
 - g) Pemantauan hygiene atau kebersihan (Sondakh, 2013).
- 4) Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah lahir plasenta.

Observasi yang harus dilakukan saat kala IV :

- a) Keadaan umum dan tingkat kesadaran.
- b) TTV ; tekanan darah, nadi, suhu, respirasi.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Perdarahan (Mochtar, 2012).

2.4.5. Manajemen Nyeri Persalinan

Rasa nyeri saat kontraksi dapat diminimalisir dengan beberapa teknik yaitu (Maryunani, 2010) :

1. Teknik rileksasi pernapasan
2. Akupresur
3. *Massage*
4. *Aromatherapy*

2.4.6. Mekanisme Persalinan Normal

- a. Penurunan Kepala

Pada nulipara masuknya kepala janin masuk PAP relative lebih lama, sementara pada multipara masuk kepala janin ke PAP lebih cepat (Saifuddin, 2010)

b. Penguncian (*engagement*)

Kepala masuk PAP dengan sutra sagitalis melintang atau oblig. Masuknya kepala melintasi PAP dalam kuadran synticlitismus, yaitu arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP atau sutra sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir atau tepat diantara simfisis dan promontorium, sehingga pariental depan dan belakang sama tingginya.

c. Fleksi

Fleksi terjadi ketika kepala sudah semakin turun sehingga ubun-ubun kecil menjadi bagian terendah. Ukuran kepala terkecil yaitu diameter suboccipito bregmatica (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm) melewati jalan lahir.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam merupakan putaran bagian depan janin sehingga bagian terendah dari bagian belakang memutar ke depan (bawah simfisis). Putaran ini bertujuan untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir.

e. Ekstensi

Kepala melakukan dua tekanan, mendesak ke bawah dan menekan ke atas akibat adanya tahanan dasar panggul.

f. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, kepala akan memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi akibat putaran paksi dalam.

g. Ekspulsi

Bahu depan akan berada di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk melahirkan bahu belakang lalu bahu depan menyusul dan akhirnya seluruh badan lahir (Nuraisah, 2012).

2.4.7. Komplikasi dalam persalinan

Komplikasi dalam perdarahan bisa berdampak serius terhadap kesehatan ibu, lebih buruknya dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 2010).

Kegawatdaruratam persalinan :

- a. Retensio plasenta
- b. Persalinan lama
- c. Atonia uteri
- d. Inversion uteri

2.5. Nifas

2.5.1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah melahirkan sampai 42 hari selanjutnya. Selama masa nifas, organ reproduksi ibu

akan secara perlahan mengalami perubahan menjadi seperti sebelum hamil (Maritalia, 2014).

2.5.2. Perubahan Anatomis, Fisiologis dan Klinis

Berikut beberapa perubahan selama masa nifas (Cunningham, 2014)

a. Abdomen

Pada saat kehamilan terjadi peregangan pada otot dinding perut yang akan menimbulkan celah sepanjang antara prosesus xifoideus dan tulang kemaluan atau pubis. Pada saat TFU ibu nifas sudah tidak teraba, pemeriksaan diastasis rekti perlu dilakukan untuk mengetahui seberapa besar celah regangan, normalnya tidak lebih dari 2,5 cm.

b. Vagina

Vagina dan ostium vagina membentuk saluran berdinding halus dan lebar yang ukurannya akan mengecil secara perlahan namun sangat jarang bisa kembali ke ukuran sebelum hamil.

c. Uterus

1) Pembuluh darah

Setelah proses persalinan diameternya akan mengecil dan menutup akibat perubahan *hialin*.

2) Segmen Serviks dan Uterus Bagian Bawah

Beberapa hari setelah persalinan pembukaan serviks masih dua jari sedangkan diakhir minggu pertama menyempit, serviks menebal, dan *kanalis endoservikal* kembali terbentuk.

3) Involusi Uterus

Berat uterus kurang lebih menjadi 1000 gram karena pembuluh darah ditekan oleh miometrium yang berkontraksi dan ukuran uterus akan terus mengecil.

Tabel 2.1 Involusi Uterus (Mochtar, 2012)

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

4) Nyeri setelah melahirkan

Kontraksi uterus pada primipara terjadi lebih lambat dibandingkan multipara. Kontraksi ini akan menimbulkan rasa nyeri dan akan lebih terasa ketika ibu menyusui karena adanya pelepasan hormone oksitosin dan akan lebih ringan setelah 3 hari.

5) Lochea

Lochea dibagi menurut jumlah dan warna sebagai berikut.

- a) Rubra (hari ke 1-3), berwarna merah dan hitam.
 - b) Sanguinolenta (hari ke 4-7), berwarna merah kecoklatan.
 - c) Serosa (8-14) berwarna kekuningan.
 - d) Alba (setelah hari ke 14) berwarna putih.
- d. Payudara
- Setiap kelenjar mammae yang matang terdiri dari 15-25 lobus dan tersusun secara radial yang terdiri dari beberapa lobules yang tersusun atas alveoli yang mempunyai duktus kecil yang saling bergabung membentuk duktus laktiferus yang membuka secara terpisah pada papilla mammae dengan orifisium yang kecil tetapi jelas. Epitel alveolus memproduksi berbagai konsistensi air susu ibu.

e. Saluran kemih

Lama proses bersalin sangat berpengaruh pada kandung kemih, hal tersebut merupakan kejadian normal persalinan pervaginam.

2.5.3. Periode pada masa nifas

- a. Puerperium dini : ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermediet : kepulihan menyeluruh organ reproduksi selama 6-8 minggu.
- c. Puerperium lanjut : waktu yang diperlukan untuk pemulihan sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan (Mochtar, 2011).

2.5.4. Tahap Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

a. Taking in

Perhatian ibu akan tertuju pada bayinya. Fase ini adalah dimana seorang ibu membutuhkan perlindungan dan perawatan. Menurut Rubin, fase ini akan berlangsung selama 2-3 hari.

b. Taking hold

Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir tidak mampu dan kurang bertanggung jawab dalam merawat bayi. Perasaan ibu akan lebih sensitif hingga mudah tersinggung.

c. *Letting go*

Ibu mulai mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya sehingga dukungan keluarga sangat dibutuhkan pada periode ini karena rentan terjadi depresi post partum (Sulistyawati, 2011).

2.5.5. Tanda bahaya nifas

a. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas merupakan suatu keadaan yang mencakup semua peradangan pada organ reproduksi bagian dalam rahim (Mochtar, 2011).

b. Subinvolusi uteri

Kontraksi uterus setelah melahirkan lembek sehingga tidak ada pengecilan ukuran uterus

c. Perdarahan nifas sekunder (*late puerperal haemorrhage*)

Perdarahan terjadi 24 jam setelah proses melahirkan dan biasanya terjadi pada minggu kedua nifas (Cunningham, 2014).

d. Kelainan pada payudara

Bendungan ASI, mastitis dan abses payudara (Maritalia, 2014).

2.5.6. Kunjungan pada Ibu Nifas

a. KF 1 (6 jam – 3 hari setelah persalinan.)

Untuk mencegah perdarahan dan infeksi masa nifas. mendeteksi penyebab terjadi perdarahan jika terjadi perdarahan,

melakukan konseling pencegahan perdarahan masa nifas pada anggota keluarga, memberitahu dan memperagakan cara menyusui pada pemberian ASI awal, memberitahu ibu cara merawat bayi agar suhu tubuh stabil dan tidak terjadi hipotermi, juga perawatan tali pusat, memberitahu tanda-tanda bahaya masa nifas.

b. KF 2 (4 - 28 hari setelah persalinan)

Untuk memastikan involusi uterus tetap berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada tanda-tanda infeksi dan *lochia purulenta*, memberikan pendidikan kesehatan mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dan memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan merawat bayi sehari-hari.

c. KF 3 (29-42 hari setelah persalinan)

Untuk mencari tahu kesulitan yang di alami ibu dan ketika merawat bayi dan memberikan konseling KB (Sulistyawati, 2013).

2.6. Bayi Baru Lahir dan Neonatus

2.6.1. Pengertian Neonatus

Menurut M.Sholeh Kosim (2007), neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan berat badan antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir segera menangis, dan tidak terdapat kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kumalasari, 2015).

2.6.2. Fisiologi Neonatus

a. Proses Adaptasi

Bayi mengalami proses adaptasi yang disebut periode transisi, selama beberapa minggu organ tubuh bayi beradaptasi karena sudah tidak dipasok nutrisi dari plasenta (Marmi, 2012).

b. Ciri-Ciri Neonatus

Menurut Nanny, (2011:2), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain lahir antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi denyut jantung 120-160x/menit, pernapasan ± 40-60x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerak aktif, langsung menangis kuat dan refleks rooting, sucking, morro dan grapsing sudah baik. Genitalia pada laki-laki testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang dan pada perempuan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Nanny, 2011).

c. Tahapan Neonatus

- 1) Tahap I terjadi pada menit-menit pertama kelahiran. Penilaian menggunakan skor apgar untuk fisik dan scor gray untuk interaksi bayi dan ibu.
- 2) Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama.
- 3) Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Nanny, 2011).

d. Penilaian APGAR SKOR

Salah satu cara melakukan penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan sistem APGAR Score. Penilaian meliputi warna kulit (*appearance*), denyut jantung (*pulse*), usaha nafas (*grimance*), tonus otot (*activity*) dan pernapasan (*respiration*) (Manuaba, 2010).

2.6.3. Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus menurut Marmi (2012) :

- a. Menurut masa gestasinya
 1. Kurang bulan (*preterm infant*): <259 hari (37 minggu)
 2. Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
 3. Lebih bulan (*postterm infant*): >294 hari (42 minggu)

- b. Menurut berat badan lahir
 - 1. Berat lahir rendah : < 2.500 gram.
 - 2. Berat lahir cukup : 2.500 – 4.000 gram.
 - 3. Berat lahir lebih : > 4.000 gram
- c. Neonatus menurut berat badan lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk kehamilan :
 - 1. Neonatus cukup/kurang/lebih bulan.
 - 2. Sesuai/kecil/besar masa kehamilan.

2.6.4. Perubahan Fisiologis Neonatus

a. Pengaturan suhu

1) Mekanisme kehilangan panas

a) Evaporasi

Kehilangan panas terjadi di ruang bersalin ketika bayi baru lahir basah.

b) Konduksi

Transfer panas dari suatu benda yang lebih hangat ke benda yang lebih dingin melalui kontak langsung.

c) Konveksi

Transfer panas dari tubuh ke udara sekelilingnya.

d) Radiasi

Terjadi ketika panas ditransfer dari benda hangat ke benda yang lebih dingin saat benda tersebut tidak kontak secara langsung (Marmi, 2012).

2.6.5. Kebutuhan Neonatus

Berikut beberapa kebutuhan neonatus (Marmi, 2012)

- a. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat ASI. Secara umum selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energi serbesar 115-120 kkal/kgBB/hari.
- b. Bayi baru lahir harus sudah BAB dan BAK dalam 24 jam setelah lahir.
- c. Isitahat dan tidur sangat penting bagi bayi, tempat tidur sebaiknya diletakan dekat ibu.
- d. Menjaga kebersihan sangat penting untuk kesehatan bayi agar terhindar dari kuman.

2.6.6. Masalah pada Neonatus

Menurut (Marmi, 2012), berikut macam-macam masalah pada neonatus :

1. Bercak mongol, pada saat lahir tidak muncul tapi muncul pada usia 2 bulan dan akan menghilang secara bertahap, biasanya hilang sempurna pada usia 9 bulan.
2. Muntah dan gumoh, bayi sering meludahkan sejumlah kecil susu ketika atau setelah menyusu sering kali disertai sendawa.
3. Ikterus yang muncul pada hari ke 3-14 tidak disertai tanda gejala ikterus patologis.
4. Oral thrush cara mengeceknya dengan cara mengorek lembut untuk melihat apakah bercak putih mudah dilepaskan, jika mudah itu hanya endapan susu tapi jika cukup sulit maka itu adalah thrush akibat kuman yang terdapat pada alat atau bahan menyusu bayi.
5. Diaper rush atau ruam popok yang terjadi akibat kulit terkena urin atau feces dalam waktu yang lama sehingga terjadi iritasi.
6. Seborrhoe yaitu *scaling* berwarna merah dan kuning, ruam kulit keras yang terjadi pada kepala bayi atau pada lipatan kulit. Hal ini tidak berbahaya dan akan hilang pada usia 6 bulan.

7. Miliariasis adalah bercak putih keras seperti jerawat pada hidung bayi, dagu ataupun dahi. Milia terjadi akibat sumbatan kelenjar minyak yang akan hilang sendirinya.

2.6.7. Kunjungan Neonatal

Berikut merupakan jadwal dan pelayanan yang dilakukan saat kunjungan neotatal :

- a. Kunjungan Neonatal Ke-1 dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ASI Ekslusif, merawat tali pusat.
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 dilakukan pada hari ke 3 sampai 7 setelah lahir. Yang dilakukan adalah menjaga kehangatan bayi. menganjurkan ASI Ekslusif, mencegah infeksi, merawat tali pusat.
- c. Kunjungan Neonatal ke-3 dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan tanda bahaya bayi baru lahir dan atau gelala sakit, menjaga kesehatan, memberi ASI Ekslusif, perawata tali pusat (Walyani, 2014).

2.6.8. Tanda Bahaya

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali
- b. Terlalu panas/dingin
- c. Isapan lemah (tidak mau mengisap)
- d. Warna kulit biru,kuning atau pucat
- e. Infeksi (suhu meningkat, pernafasan sulit)

- f. Mengantuk berlebihan (banyak muntah)
- g. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- h. Fases/kemih (tidak berkemih dalam 24 jam, fases lembek, kering, hijau tua, ada lendir atau darah)
- i. Aktivitas : menggil (tangis tidak bisa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak tenang, menangis terus-menerus) (Walyani, 2014).

2.7. Keluarga Berencana (KB)

2.7.7. Pengertian

Kontrasepsi adalah suatu cara untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma (Kumalasari, 2015).

2.7.8. Klasifikasi Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Alamiah

1) Metode Suhu Basal

Ibu melakukan pengukuran suhu tubuh saat bangun tidur sebelum beranjak untuk mengetahui suhu tertinggi dan terendah selama 10 hari (Affandi, 2012).

2) Metode Kalender

Ibu menghitung siklus haid sebanyak 6-12 siklus untuk menentukan siklus terpanjang dan terpendek sehingga mengetahui waktu subur (Cunningham, 2010).

3) Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Saat berhubungan seksual, pria mengeluarkan penis dari vagina sebelum mencapai ejakulasi (Affandi, 2012).

4) Kondom

Cara kerja kondom adalah menampung spermatozoa sehingga tidak masuk ke dalam rahim (Manuaba, 2010).

b. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal umumnya menimbulkan efek samping pada sebagian penggunanya yaitu perubahan pola haid, sakit kepala, mual, pusing, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, tumbuh jerawat (Affandi, 2012). Berikut macam-macam kontrasepsi hormonal :

1) Pil Progestin (mini pil)

Mini pil harus diminum di waktu yang sama setiap hari karena perubahan mucus hanya dapat bertahan selama 24 jam sehingga efektifitasnya bisa mencapai 98,5% (Cunningham, 2012).

2) Pil Kombinasi

Pil kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesterone. Terdapat 3 jenis pil kombinasi, yaitu : *Monofasik* yang mengandung dosis yang sama, *Bifasik* mengandung dua dosis berbeda, dan *Trifasik* mengandung tiga hormon aktif dengan tiga dosis berbeda (Sulistyawati, 2013).

3) Suntik Progestin

Diberikan tiga bulan sekali dengan dosis 150 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA)* diberikan secara *intra muscular* di bokong (Affandi, 2012).

4) Suntik Kombinasi

Diberikan satu bulan sekali mengandung 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA)* dan 5 mg *estradiol sopianat (cyclofem)* di berikan secara *intra muscular* di bokong (Affandi, 2012).

5) Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif mencegah kehamilan selama 3 – 5 tahun. Implant dimasukkan di bawah lapisan kulit dan pengguna akan segera subur kembali ketika implant dikeluarkan (Cunningham, 2012).

6) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Waktu pemasangan AKDR dapat di lakukan saat sedang haid, pasca persalinan, pasca keguguran, pasca *section secarea*, dan pada masa interval (Mochtar, 2012).

7) Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Disebut juga *sterilisasi* pada wanita, bersifat permanen dengan dilakukan tindakan pada kedua saluran telur sehingga pertemuan sperma dan sel telur terhalangi (Mochtar, 2012).

b) Vasektomi

Vasektomi adalah kontrasepsi yang dilakukan kepada pria. Cara kerjanya yaitu menghambat transportasi sperma sehingga tidak terjadi fertilisasi dengan dilakukannya oklusi pada *vas deferens* (Affandi, 2012).