

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. (Dewi. 2013)

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi. (Prawirohardjo. 2010)

Antenatal care (pemeriksaan kehamilan) adalah memantau dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin sebelum persalinan.

A. Kehamilan dibagi atas 3 Trimester, yaitu:

1. Kehamilan Trimester I antara 0-12 minggu.
2. Kehamilan Trimester II antara 12-28 minggu.
3. Kehamilan Trimester III antara 28-40 minggu.

B. Tanda dan gejala kehamilan

a. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Tanda subjektif hamil
 - a) Terlambat datang bulan.
 - b) Terdapat mual muntah.

- c) Temudah lelah.
- d) Sering kencing.
- 2) Tanda objektif hamil
 - a) Pembesaran dan perubahan konsistensi rahim.
 - b) Kontraksi *braxton hicks*.
 - c) Terdapat balotement.
 - d) Tespack positif.
- b. Tanda pasti kehamilan
 - 1) Teraba gerakan janin dalam rahim.
 - 2) Terdengar denyut jantung janin.
 - 3) Pemeriksaan *rontgen* terdapat kerangka janin.
 - 4) Pemeriksaan *ultrasonografi*.
 - a. Terdapat kantung kehamilan, usia kehamilan 4 minggu.
 - b. Terdapat *fetal plate*, usia kehamilan 4 minggu.
 - c. Terdapat kerangka janin, usia kehamilan 12 minggu.
 - d. Terdapat denyut jantung janin, usia kehamilan 6 minggu.

2.1.2 Perubahan Fisiologi Dalam Kehamilan

1. Uterus

Rahim yang semula besarnya sejempol atau 30 gram akan mengalami hipertropi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. (Manuaba. 2014) Gambaran tinggi fundus uteri:

- a. 16 minggu: Tinggi fundus uteri setengah dari jarak symphysis dan

pusat.

- b. 20 minggu: Tinggi fundus uteri terletak 2 jari di bawah pusat.
 - c. 24 minggu: Tinggi fundus uteri tepat ditepi atas pusat.
 - d. 28 minggu: Tinggi fundus uteri sekitar 3 jari atas pusat.
 - e. 32 minggu: Tinggi fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
 - f. 36 minggu: Tinggi fundus uteri sekitar 1 jari dibawah prosesus xifoideus.
 - g. 40 minggu: Tinggi fundus uteri turun setinggi 3 jari dibawah prosesus xifoideus, karena saat ini kepala janin sudah masuk PAP.
- (Manuaba. 2014)

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogensehingga tampak makin merah dan kebiru-biruan (tanda *chadwicks*). (Manuaba. 2014)

3. Serviks

Serviks terdiri atas jaringan fibrosa. Adanya hormon estrogen dan hormon plasenta menyebabkan serviks menjadi lunak. (Varney. 2014)

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. (Manuaba. 2014)

5. Serviks

Serviks uteri pada saat kehamilan, mengalami perubahan hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat. Jaringan ikat pada serviks mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

6. Ovarium

Pada permulaan kehamilan terdapat korpus luteum gravidarum sampai terbentuknya plasenta pada umur 16 minggu, yang kemudian akan mengecil setelah plasenta terbentuk.

7. Traktus urinarius

Pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering kencing. (Manuaba. 2014)

8. Traktus digestivus

Pada Trimester III ini, traktus digestivus akan mengalami suatu perubahan seorang wanita yang sebelumnya mungkin tidak punya masalah konstipasi, mungkin selama trimester II atau III ini akan mengalami masalah tersebut. Konstipasi disebabkan oleh menurunnya gerakan peristaltik yang diakibatkan relaksasi otot halus diusus besar. Relaksasi ototini terjadi karena peningkatan jumlah progesterone.

9. Sirkulasi darah

Sirkulasi darah dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, volume darah dalam kehamilan bertambah secara fisiologik, volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25 % pada usia kehamilan 32 minggu, diikuti dengan cardiac output yang meninggi sebanyak 30%.

10. Sistem respirasi

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, ibu hamil tidak jarang mengeluh sesak dan pendek nafas, hal ini disebabkan karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat 20%. (Manuaba. 2014)

11. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*). Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum, areola mammae, pipi / *chloasma gravidarum*.

12. Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meninggi, sistem endokrin juga meninggi dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (glandula tireoida). BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester terakhir Berat badan wanita hamil naik kira-kira 6,5-16,5 kg, rata-rata 12,5 kg. Berat badan ini terjadi terutama

dalam kehamilan 20 minggu terakhir. Kenaikan berat badan dalam kehamilan disebabkan oleh hasil konsepsi fetus (plasenta, dan air ketuban), juga dari ibu (uterus, mammae yang membesar, volume darah yang meningkat, lemak dan protein yang banyak). (Manuaba. 2014)

2.1.3 Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan

- a. Sering disebut periodemenunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu bayinya.
- b. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.
- c. Kadang ibumerasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- d. Ibu merasa khawatir kalau bayi yang dilahirkannya tidak normal.
- e. Ibu bersikap melindungi bayinya.
- f. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada waktu melahirkan.
- g. Rasa tidak nyaman timbul kembali.
- h. Ibu merasa dirinya jelek dan aneh.
- i. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
- j. Ibu memerlukan penjelasan dan dukungan dari suami, keluargadan bidan dalam memberikan support pada ibu menghadapi persalinan.
- k. Saat ini merupakan saat persiapan akhir untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.
- l. Keluarga menduga-duga jenis kelamin bayi, mirip siapa.

m. Sudah memilih nama untuk bayinya. (Varney. 2014)

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam.
2. Sakit kepala lebih dari biasanya.
3. Gangguan penglihatan.
4. Pembengkakan pada wajah/ekstermitas.
5. Nyeri abdomen (epigastrik).
6. Janin tidak bergerak.
7. Muntah terus menerus (hiperemesis gravidarum).
8. Ketuban pecah dini.
9. Demam.
10. Anemia.

2.1.5 Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

1. Satu kali pada trimester pertama.
2. Satu kali pada trimester kedua.
3. Dua kali pada trimester ketiga.

2.1.6 Pelayanan Atau Asuhan Standar 10 T

Dalam melaksanakan pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T, yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

2. Pemeriksaan tekanan darah.
3. Nilai status gizi (ukur LILA).
4. Pemeriksaan TFU.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.
6. Skirining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Tes laboratorium.
9. Tatalaksana kasus.
10. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB paca persalinan.

2.1.7 Tujuan Asuhan ANC

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.8 Prognosis Kehamilan

Setelah melakukan pemeriksaan, ditetapkan beberapa aspek kehamilan sebagai berikut :

1. Kehamilan normal dengan resiko rendah. Sikap yang diambil :
 - a. Lanjutkan pemeriksaan rutin sesuai dengan jadwal.
 - b. Pemberian obat suportif seperti vitamin dan Fe.
 - c. Memeberikan nasehat tentang gizi, kebersihan pakaian, dan sebaunya.
2. Kehamilan disertai komplikasi hamil. Sikap yang diambil :
 - a. Mengatasi komplikasi, kahmilan dilanjutkan sehingga mencapai *well born baby* dan *well health mother*.
 - b. Pemeriksaan rutin dipercepat.
 - c. Diberikan nasehat segera datang bila dijumpai gejala yang memberatkan.
 - d. Berkonsultasi dengan spesialis yang terkait.
 - e. Merujuk penderita ke rumah sakit.
3. Kehamilan diseratai penyakit lain. Sikap yang diambil :
 - a. Berkonsultasi dengan dokter ahli yang terkait.
 - b. Pemeriksaan hamil rutin dipercepat.
4. Kehamilan dengan resiko meragukan dan resiko tinggi. Sikap yang diambil :

- a. Memberikan perhatian yang seksama terhadap jalannya kehamilan.
- b. Mempercepat pemeriksaan rutin kehamilan.
- c. Memberikan nasehat segera datang bila terjadi keadaan meragukan atau abnormal.
- d. Melakukan rujukan ke rumah sakit.
- e. Rencana persalinan sebaiknya di rumah sakit.

Dengan semikian beberapa sikap dapat diambil berkaitan dengan hasil pemeriksaan ibu hamil, dan para bidan dapat menyesuaikan diri dengan mempertimbangkan beberapa aspek keberadaan di daerah masing-masing.

2.1.9 Komplikasi Pada Kehamilan

Komplikasi kehamilan adalah merupakan kejadian patologis penyertaan yang terjadi saat kehamilan. Menurut Rukiyah, AY. dan Lia Yuliyanti (2010) komplikasi dan penyulit kehamilan sebagai berikut :

1. Anemia kehamilan

Keadaan penurunan hemoglobin dan jumlah erotrosit dibawah nilai normal, atau bisa disebut kurang darah.

2. Hyperemesis gravidarum

Mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil hingga dapat mempengaruhi berat badan ibu, turgor kulit dan timbul aseton dalam urine.

3. Abortus atau keguguran

Keluarnya hasil konsepsi sebelum hidup di luar kandungan

dengan berat badan kurang dari 1000gr, atau umur kehamilan kurang dari 22 minggu.

4. Kehamilan dengan degenerasi penyakit trofoblas

Penyimpangan kehamilan dengan terjadi degenerasi hidrofik dari jonjot koreon, sehingga berupa buah anggur yang mengandung banyak cairan dan hormone.

5. Kehamilan ektopik terganggu

Kehamilan yang terjadi bila sel telur dibuahi berimplimentasi dan tumbuh diluar endometrium kavum uteri.

6. Kehamilan dengan hipertensi

Tekana darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan.

7. Preeklamsi

Penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan eedema yang timbul karena kehamilan.

8. Eklamsi

Kelainan akut pada wanita hamil, dalam persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan timbulnya kejang (bukan karena kelainan saraf) dan atau koma dimana sebelumnya sudah menunjukkan gejala-gejala preeklamsi.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

2.2.2 Tanda Persalinan

1. Kekuatan his semakin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Dapat terjadi pengeluaran lendir bercampur darah.
3. Dapat disertai ketuban pecah.
4. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dalam Persalinan

1. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

1) Sifat his yang normal adalah sebagai berikut :

- a. Kontraksi otot rahim dimulai dari salah satu tanduk rahim atau *cornu*.
- b. Fundal dominan, yaitu kekuatan paling tinggi difundus uteri.
- c. Kekuatannya seperti gerakan memeras isi rahim.
- d. Otot rahim yang berkontraksi tidak kembali ke panjang semula, sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim.
- e. Pada setiap his terjadi perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

2) Perubahan-perubahan akibat his

- a. Pada uterus dan serviks, uterus teraba keras dan padat karena kontraksi. Tekanan hidrotatis air ketuban dan tekanan intrauteri naik, menyebabkan serviks menjadi mendatar dan membuka.
- b. Ibu akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
- c. Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenta berkurang, maka timbul hipoksia janin. Pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin, asfiksia dengan denyut jantung diatas 160x/menit.

3) Pembagian dan sifat his

- a. His pendahuluan

(1) His tidak kuat dan tidak teratur.

(2) Menyebabkan *bloody show*.

b. His pembukaan

a) His membuka serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.

b) Mulai kuat, teratur dan sakit.

c. His pengeluaran

a) Sangat kuat, teratur, dan lama.

b) His untuk mengeluarkan janin.

c) Koordinasi antara his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan ligamen.

d. His pelepasan plasenta

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

e. His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang), menyebabkan pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

2. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3. Passenger (janin dan plasenta)

Cara janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, dan posisi janin.

Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

4. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan pisitif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak.

5. Penolong

Jika penolong bersikap sabar, tidak tergesa-gesa, dan hati-hati maka persalinan dapat berjalan dengan lancar.

2.2.4 Kebutuhan Ibu Bersalin

Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin. Lima kebutuhan ibu bersalin sebagai berikut :

1. Asuhan tubuh dan fisik

Asuhan ini berorientasi pada tubuh ibu selama dalam proses persalinan, hal ini juga yang akan menghindarkan ibu dari infeksi. Adapun asuhan yang dapat diberikan adalah menjaga kebersihan diri.

2. Kehadiran seorang pendamping

Fungsi hadirnya seorang pendamping pada saat persalinan yaitu mengurangi rasa sakit. Dukungan yang membawa dampak positif adalah dukungan yang bersifat fisik dan emosional.

Pendamping persalinan bisa dilakukan oleh suami, anggota keluarga, atau seseorang pilihan ibu yang sudah berpengalaman dalam proses persalinan.

3. Pengurangan rasa nyeri

Metode pengurangan nyeri persalinan secara nonfarmakologi sebagai berikut :

- a. Kompres panas.
- b. Kompres dingin.
- c. Hidroterapi.
- d. Gerakan.

2.2.5 Tahapan Persalinan Normal

1. Kala I (Kala Pembuka)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase yaitu :
 - Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - Periode deselerasi, berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali

atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama lebih dari 40 detik) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

a) Perubahan fisiologis pada kala I

1) Sistem reproduksi

Pada kala I persalinan terjadi berbagai perubahan pada sistem reproduksi wanita diantaranya sebagai berikut :

a. Segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR)

SAR memegang peran yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal seiring majunya persalinan. Sebaliknya SBR memegang peranan pasif, akan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregang.

b. Perubahan bentuk rahim (uterus)

Berubahnya bentuk uterus disebabkan oleh kontraksi. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan.

c. Perubahan pada serviks

a) Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi 1 lubang

dengan pinggir yang tipis.

b) Pembukaan

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin.

Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan janin. Oleh bagian depan yang maju itu, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis.

2) Sistem kardiovaskular

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, sistol meningkat 10-20 mmHg dan diastol meningkat 5-10 mmHg.

b. Detak jantung

Karena adanya kecemasan, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

3) Sistem pencernaan

Metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus menerus.

Persalinan memengaruhi sistem saluran cerna wanita. Bibir dan mulut menjadi kering akibat wanita bernapas melalui mulut, dehidrasi, dan sebagai respon emosi terhadap persalinan. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I.

4) Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$.

5) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Sistem perkemihan

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan curah jantung, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

7) Perubahan endokrin

Sistem endokrin yang diaktifkan selama persalinan dimana terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin dan oksitosin.

b) Perubahan psikologis pada kala I

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

c) Pemantauan kondisi kesehatan ibu

Parameter	Fase laten	Fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
DJJ	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit
Kontraksi uterus	Setiap 30 menit	Setiap 30 menit

Perubahan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan kepala janin	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

d) Penapisan pada saat persalinan

Bidan harus merujuk ibu apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut :

- a. Riwayat bedah SC.
- b. Perdarahan pervaginam.
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilah kurang dari 37 minggu).
- d. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu).
- g. Ikterus.
- h. Anemia berat.
- i. Tanda/gejala infeksi.
- j. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan.
- k. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih.
- l. Gawat janin.
- m. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- n. Presentasi bukan belakang kepala.

- o. Presentasi majemuk.
- p. Kehamilan gemeli.
- q. Tali pusat menumbung.
- r. Syok.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

1) Tanda dan gejala kala II

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina.
- d. Perineum terlihat menonjol.
- e. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

2) Penatalaksanaan fisiologis kala II

Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara 2 kontraksi. Jika menginginkan, ibu

dapat mengubah posisinya.

Biasanya ibu akan dibimbing untuk meneran tanpa berhenti selama 10 detik atau lebih, 3-4 kali/kontraksi. Meneran dengan cara ini dikenal sebagai meneran dengan tenggorokan terkatup atau *valsava manuver*. Pada banyak penelitian, meneran dengan cara ini berhubungan dengan kejadian menurunnya detak jantung janin dan rendahnya nilai APGAR. Oleh karena cara ini berkaitan dengan buruknya keluar janin, maka cara ini tidak dianjurkan.

3) Perubahan psikologis kala II

Pada kala II his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama. Kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan bayi.

4) Tanda fisiologi kala II

Tanda fisik dini pada persalinan kala II adalah sebagai berikut :

- a. Ketuban pecah spontan.
- b. Tekanan rektum, sensasi ingin defekasi selama kontraksi.
- c. Muntah.

- d. Bercak atau keluar cairan merah terang dari vagina.
- e. Garis ungu memanjang dari anus mencapai bokong.
- f. Perlambatan DJJ pada puncak kontraksi.

5) Posisi meneran

Posisi meneran dalam persalinan diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Posisi miring.
- b. Posisi jongkok.
- c. Posisi merangkak.
- d. Posisi semi duduk.
- e. Posisi duduk.
- f. Posisi berdiri.

6) Mekanisme persalinan normal

a. Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala pada pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala kedalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati PAP dapat dalam keadaan asinKlitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat diantara simfisis dan promontorium.

b. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawah lebih dekat kearah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter subocipito bregmantika (9,5 cm) menggantikan diameter subocipito prontalis (11 cm). Sampai didasar panggul, biasanya kepala janin berada didalam keadaan fleksi maksimal.

c. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

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

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil berada dibawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan keatas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, maka kepala akan tertekan pada parineum dan dapat menembusnya.

e. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintas pintu dalam keadaan miring. Didalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya sehingga didasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu (diameter bisakromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.

f. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simfisis dan menjadi hipomoclion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

1) Perubahan fisiologis kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implatansi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

2) Perubahan psikologis kala III

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah.
- c. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu

dijahit.

d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.

3) Tanda-tanda pelepasan plasenta

a. Bertambah panjang.

b. Pancaran darah.

c. Bentuk uterus menjadi lebih bulat.

4) Manajemen aktif kala III

a. Cek janin kedua.

b. Memberikan oksitosin.

c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT).

d. Massase fundus.

5) Penyulit kala III

a. Kelainan letak

1. Letak sungsang (presentasi bokong)

Letak sungsang merupakan kehamilan dengan anak letak memanjang dengan bokong sebagai bagian terendah.

2. Letak lintang

Letak lintang adalah keadaan sumbu panjang janin tegak lurus terhadap sumbu panjang ibu.

b. Gemeli (kehamilan kembar)

Kehamilan gemeli adalah satu kehamilan dengan dua janin atau lebih.

c. Presentasi oksipito posterior persisten

Presentasi oksipito posterior persisten merupakan malposisi yang terjadi karena kepala gagal melakukan fleksi sehingga sinsiput menjadi bagian terpenting. Sementara itu, oksiput merupakan bagian terdekat dari sakrum ibu sehingga bayi lahir dengan muka menghadap pada simfisis pubis.

d. Presentasi puncak kepala

Presentasi puncak kepala atau disebut presentasi sinsiput terjadi apabila derajat defleksinya ringan sehingga ubun-ubun besar merupakan bagian terendah.

e. Presentasi muka dan presentasi dahi

1. Presentasi muka

Presentasi muka adalah keadaan dimana kepala dalam kedudukan defleksi maksimal sehingga oksiput tertekan pada punggung dan muka merupakan bagian terendah menghadap kebawah. (ilmu kebidanan)

2. Presentasi dahi

Presentasi dahi adalah keadaan dimana bagian kepala janin yang berada diantar tonjolan orbita dengan ubun-ubun besar tampak pada pintu atas panggul. (Obstetri Williams)

6) Metode untuk pelepasan plasenta

a. Metode schultze

Metode yang lebih umum terjadi, plasenta terlepas dari

satu titik dan merosot ke vagina melalui lubang dalam kantong amnion, permukaan fetal plasenta muncul pada vulva dengan selaput ketuban yang mengikuti dibelakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding uterus.

b. Metode matthews duncan

Plasenta turun melalui bagian samping dan masuk ke vulva dengan pembatas lateral terlebih dahulu seperti kancing yang memasuki lubang baju, bagian plasenta tidak berada dalam kantong.

7) Komplikasi kala III

a. Perdarahan kala III

1. Atonia uteri

Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana miometrium tidak dapat berkontraksi.

2. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.

b. Perlukaan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua dari perdarahan pascapersalinan. Laserasi jalan lahir diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan yaitu sebagai berikut :

a) Derajat satu

Robekan sampai mengenai mukosa vagina dan kulit perineum.

b) Derajat dua

Robekan sampai mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.

c) Derajat tiga

Robekan sampai mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani eksternal.

d) Derajat empat

Robekan sampai mengenai mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal dan mukosa rektum.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan.

1) Asuhan dan pemantauan pada kala IV

- a. Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.

- b. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c. Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- d. Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- e. Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan dihalaman belakang patograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

2.2.6 Patograf

Patograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf memberi peringatan pada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa ibu mungkin perlu dirujuk. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut jantung janin, catat setiap jam.
- b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina :
 - 1) U : selaput utuh.
 - 2) J : selaput pecah, air ketuban jernih.
 - 3) M : air ketuban bercampur mekonium.

- 4) D : air ketuban bernoda darah.
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase) :
 - 1) 1 : sutura (pertemuan 2 tulang tengkorak) yang tepat/bersesuaian.
 - 2) 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.
 - 3) 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.
 - d. Pembukaan mulut rahim (seviks), dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).
 - e. Penurunan : mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam, pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada disimfisis pubis.
 - f. Waktu : menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
 - g. Jam, catat jam sesungguhnya.
 - h. Kontraksi, catat setiap 30 menit; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing masing kontraksi dalam hitungan detik :
 - 1) Kurang dari 20 detik.
 - 2) Antara 20 dan 40 detik.
 - 3) Lebih dari 40 detik.
 - i. Oksitosin, bila memakai oksitosin catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

- j. Obat yang diberikan, catat semua obat lain yang diberikan.
- k. Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar (●).
- l. Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah (↗).
- m. Suhu badan, catatlah setiap 2 jam.
- n. Protein, aseton dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih.
Bila temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

2.2.7 Rasa Nyeri

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dijalani. Secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik.

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta,

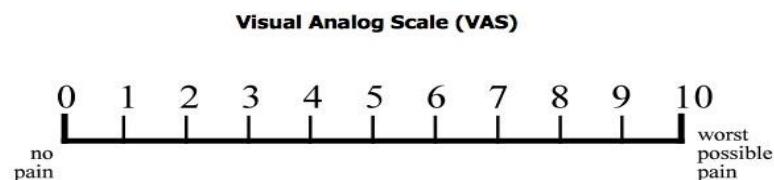
pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak.

Wanita yang melakukan persalinan pervaginam selalu mengalami nyeri saat melahirkan, terutama saat fase aktif persalinan pervaginam kala I. Nyeri persalinan merupakan proses fisiologi yang terjadi dimana dinding otot rahim secara alami berkontraksi untuk membuka servik sehingga kepala bayi terdorong kearah panggul. Kontraksi pada otot – otot rahim membuat otot uterus menjadi hipoksia dimana servik meregang Nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, kurangnya suplai darah pada korpus uteri, dan segmen bawah rahim yang meregang. Nyeri yang ditimbulkan melalui saraf sensorif torakal bawah, saraf spinalis T11-12, lumbal atas dan saraf simpatik, dimana semua saraf bejalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan kortek serebri (Antik, 2017)

Nyeri persalinan juga dapat, menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri yang dapat berakibat kematian ibu saat melahirkan.

Menurut Judha (2012), tingkat nyeri persalinan digambarkan dengan intensitas nyeri yang dipersepsikan oleh ibu saat proses persalinan. Intensitas rasa nyeri persalinan bisa ditentukan dengan cara menanyakan tingkatan intensitas atau merajuk pada skala nyeri. Contohnya, skala 0 – 10 (skala numeric), skala diskriptif yang menggambarkan intensitas tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan, skala dengan gambar kartun profil wajah dan sebagainya.

Cara lain untuk menilai intensitas nyeri itu dengan menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)*. Skala berupa suatu garis lurus yang panjangnya biasanya 10 cm (atau 100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tanpa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat).



(Sumber: Wiarto, 2017)

Keterangan :

1. Tidak nyeri Skala (0)

Tidak nyeri.

2. Nyeri ringan Skala (1-3)

Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

3. Nyeri sedang Skala (4-6)

Secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, dan dapat mengikuti perintah dengan baik.

4. Nyeri berat Skala (7-9)

Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan dan dapat menunjukkan dengan baik.

5. Nyeri sangat berat Skala (10)

Klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi atau memukul.

2.2.8 *Endorphine Massage*

Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman, Selama ini endorphin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya (Kuswandi, 2013).

Terapi *endorphine massage*, mengurangi konsentrasi rangsangan pasien, dapat mengurangi kecemasan dan sensasi sakit. Relaksasi adalah salah satu efek psikologis dari terapi *massage* yang dapat menurunkan denyut jantung, pernapasan, dan metabolisme.

Massage diberikan pada ibu dalam posisi berbaring miring, dengan bantal diposisikan di belakang punggung dan di antara kedua kakinya untuk penyangga. tekanan sedang diberikan dalam urutan berikut selama 10 menit. *Massage* dimulai kepala dan leher kemudian menuju punggung, pinggang dan kaki. Wanita hamil yang akan bersalin mengalami peningkatan rasa nyeri yang menyebabkan peningkatan kadar kortisol dan norepinefrin dan rendahnya tingkat dopamin dan serotonin, kemudian melahirkan bayi baru lahir dengan gejala seperti depresi, peningkatan kadar kortison dan norepinefrin (hormon stres) dan kadar dopamin dan serotonin yang lebih rendah (Esti, 2012).

Massage memiliki efek positif pada wanita yang mengalami nyeri pada ibu bersalin dengan mengurangi hormon stres dan aktivitas janin yang rendah. Setelah terapi *endorphine massage* ibu bersalin memiliki kecemasan yang lebih rendah, sakit kaki dan punggung dan komplikasi kebidanan yang lebih sedikit, sedangkan yang baru lahir dalam keadaan baik. terapi *massage* meningkatkan serotonin dan pada gilirannya menurunkan kortisol dan depresi. Selain itu, serotonin tercatat mengurangi nyeri kaki dan punggung. Terapi *massage* juga diharapkan untuk meningkatkan dopamin dan akhirnya mengurangi norepinefrin dan kecemasan. *Massage* dapat berfungsi sebagai intervensi yang efektif untuk ibu bersalin menurunkan intensitas nyerinya (Supliani, 2017).

Tujuan utamanya adalah relaksasi. Dalam waktu 3-10 menit *massase* di punggung dapat menurunkan tekanan darah, menormalkan denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang produksi hormon endorphine yang menghilangkan sakit secara alamiah. Teknik *endorphine massage* ini tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi, serta tidak membutuhkan biaya yang mahal. (Harianto, 2010)

Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. (Pastuty, 2010)

Teknik relaksasi semacam ini dapat banyak membantu dalam mengurangi rasa sakit dan tekanan emosi selama berlangsungnya proses kelahiran tanpa perlu menggunakan obat bius karena Tuhan sebenarnya sudah menyiapkan semuanya di dalam tubuh Ibu. (Aprillia, 2013)

Pijat endorphen dilakukan dengan cara menggosok atau mengelus ruas tulang belakang mulai dari tulang leher (*cervical vertebrae*) sampai dengan tulang pinggang kedua (*lumbal vertebrae L2*) dan melebar hingga ke acromion dengan gerakan berirama naik turun dengan membentuk huruf V. (Jurnal ilmiah bidan, Vol. III, No.1, 2018)

Menurut Kuswandi (2013), teknik pijat endorphen ada 2 cara antara lain :

Cara 1 :

1. Ambil posisi nyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).
2. Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari saja.



Gambar 2.1 Massage Lengan

3. Setelah kurang lebih 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan/ tangan yang lain.
4. Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

Cara 2 :

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya :

1. Ambil posisi berbaring miring atau duduk.
2. Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.



Gambar 2.2 Massage Punggung

3. Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.



Gambar 2.3 Massage Bagian Belakang

4. Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata yang menentramkan ibu. Misalnya, sambil memijat lembut, suami bisa mengatakan, “Saat aku membelai lenganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai,” atau “Saat kamu merasakan setiap belaianku, bayangkan endorphen-endorphin yang menghilangkan rasa sakit dilepaskan dan mengalir ke seluruh tubuhmu”. Bisa juga dengan mengungkapkan kata-kata cinta.
5. Setelah melakukan *endorphin massage* sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menenangkan (Kuswandi, 2013).

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu.

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Involusi rahim

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 sudah 2 hari ini uterus mengecil dengan cepat, sehingga pada hari ke 10 tidak teraba lagi diluar.

2. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan

permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm, dan pada akhir nifas 1-2 cm.

3. Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4. Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis cervicallis.

Vagina yang sangat diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal. Pada minggu ketiga postpartum rugae mulai nampak kembali.

5. Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

6. Saluran kencing

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau

sesudah kencing masih tinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, kembali dalam waktu 2 minggu.

7. Laktasi

Keadaan buah dada pada 2 hari pertama nifas sama dengan keadaan dalam kehamilan. Pada waktu ini buah dada belum mengandung susu, melainkan kolostrum yang dapat dikeluarkan dengan memijat aerola mammae.

8. Lochea

Lochea adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Sekret mikroskopik lochea terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantara sebagai berikut :

a. Lochea rubra/merah

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Mengandung darah/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan korion. Lochea ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

b. Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

c. Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 5-9 hari postpartum. Warnanya biasanya kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d. Lochea alba

Lochea ini muncul lebih dari hari ke 10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

9. Tanda-tanda vital

Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah, suhu, nadi maupun respirasi dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan.

2.3.4 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi psikologi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung

pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Gangguan psikologi yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut :

- a. Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya. Misalnya jenis kelamin tertentu, warna kulit dan sebagainya.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu. Misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

2.3.5 Postpartum Blues

Postpartum blues dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala sebagai berikut :

1. Reaksi depresi/sedih.
2. Sering menangis.
3. Mudah tersinggung.
4. Cemas.
5. Labilitas perasaan.
6. Cenderung menyalahkan diri sendiri.
7. Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan.
8. Kelelahan.
9. Mudah sedih.
10. Cepat marah.
11. *Mood* mudah berubah, cepat menjadi sedih, cepat pula menjadi gembira.
12. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya serta bayinya.

13. Perasaan bersalah.

14. Pelupa.

Puncak dari *postpartum blues* ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Faktor-faktor penyebab timbulnya *postpartum blues* adalah sebagai berikut :

1. Faktor hormonal, berupa perubahan kadar estrogen, progesteron, prolaktin serta estriol yang terlalu rendah.
2. Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan perasaan emosi pada wanita pasca melahirkan.
3. Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.
4. Faktor umur dan jumlah anak.
5. Pengalaman dalam proses kehamilan dan persalinannya.
6. Latar belakang psikososial wanita tersebut, misalnya tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut.
7. Dukungan yang diberikan dari lingkungan.
8. Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri, misalnya karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya.
9. Kelelahan pasca persalinan.
10. Ketidaksiapan terhadap perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut.
11. Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang

berlebihan akan kehilangan bayinya.

12. Masalah kecemburuan dari anak yang terdahulunya.

Beberapa cara untuk mengatasi postpartum blues adalah sebagai berikut :

1. Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas.
2. Komunikasikan segala permasalahan atau hal yang ingin disampaikan.
3. Selalu membicarakan rasa cemas yang dialami.
4. Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu dengan baik.
5. Cukup istirahat.
6. Menghindari perubahan hidup yang drastis.
7. Berolahraga ringan.
8. Berikan dukungan dari semua keluarga, suami dan saudara.
9. Konsultasikan pada tenaga kesehatan atau orang yang profesional agar dapat memfasilitasi faktor resiko lainnya selama masa nifas dan membantu dalam melakukan upaya pengawasan.

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan
 - a. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil.

- b. Ibu memerlukan tambahan protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui.
- c. Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah.
- d. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). Keuntungan lain dari ambulasi adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat/memelihara anaknya.
- d. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
- e. Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka diperut.

f. Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio.

3. Eliminasi

Miksi disebut normal bila dapat BAK spontan 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu BAK sendiri. Bila tidak, maka dilakukan tindakan berikut ini :

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air keran didekat klien.
- b. Mengompres air hangat diatas simfisis.
- c. Saat *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur.

- a. Diet teratur.
- b. Pemberian cairan yang banyak.
- c. Ambulasi yang baik.
- d. Bila takut BAB secara episiotomi, maka diberikan laksan supposotria.

4. Kebersihan diri dan perineum

a. Personal hygiene

Mandi ditempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

1) Puting susu

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat

menimbulkan mastitis.

2) Partum lochea

Lochea yang berbau amis dan lochea yang berbau busuk menandakan adanya infeksi. Jika lochea berwarna merah setelah 2 minggu, ada kemungkinan tertinggalnya sisi plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retensio plasenta.

b. Perineum

Bila sudah BAK atau BAB, perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitan yang lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci.

Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.

5. Istirahat

Anjurkan ibu untuk istirahat dan pola istirahat menyesuaikan dengan pola tidur bayi.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sebisa mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh

telah pulih kembali.

7. Keluarga berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari atau menjaraki terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

2.3.7 Kunjungan Masa Nifas

1. KF 1 (6 - 8 jam setelah persalinan)

Tujuannya :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2. KF 2 (8 jam - 6 hari setelah persalinan)

Tujuannya :

- a. Memastikan involusi uterus berjalan norma. Uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan

istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. KF 3 (6 hari - 2 minggu setelah persalinan)

Tujuannya sama seperti 6 hari setelah persalinan.

4. KF 4 (2 minggu - 6 minggu setelah persalinan)

Tujuannya :

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.3.8 Komplikasi Masa Nifas

1. Infeksi nifas

Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari disebut sebagai morbiditas puerperalis.

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu.

2. Masalah payudara

a. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk

laktasi.

b. Mastitis

Mastitis adalah infeksi payudara. Mastitis terjadi akibat invasi jaringan payudara oleh organisme infeksius atau adanya cedera payudara.

c. Abses payudara

Mastitis yang tidak ditangani memiliki hampir 10% resiko terbentuknya abses.

3. Hematoma

Hematoma adalah pembengkakan jaringan yang berisi darah. Bahaya hematoma adalah kehilangan sejumlah darah karena hemoragi, anemia dan infeksi.

4. Hemoragi postpartum lambat

Hemoragi postpartum lambat adalah hemoragi yang terjadi setelah 24 jam pertama postpartum. Penyebab umumnya adalah subinvolusi ditempat perlekatan plasenta, fragmen plasenta atau membran janin yang tertinggal, laserasi saluran reproduksi yang sebelumnya tidak terdiagnosis dan hematoma.

5. Subinvolusi

Subinvolusi terjadi jika proses kontraksi uterus tidak terjadi seperti seharusnya dan kontraksi ini lama atau berhenti. Proses involusi mungkin dihambat oleh retensi sisa plasenta, miomata atau infeksi.

6. Tromboflebitis

Tromboflebitis pascapartum lebih umum terjadi pada wanita penderita varikositis atau yang mungkin secara genetik rentan terhadap relaksasi dinding vena dan stasis vena.

7. Sisa plasenta

Tertinggalnya sebagian plasenta merupakan penyebab umum terjadinya pendarahan lanjut dalam masa nifas (pendarahan pasca persalinan sekunder).

8. Inversio uteri

Inversio uteri dapat menyebabkan pendarahan pasca persalinan segera. Uterus dikatakan mengalami inversi jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan plasenta.

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan. (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama. (Koizer,2013)

Pelayanan kesehatan neonatal harus dimulai sebelum bayi dilahirkan, melalui pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Berbagai bentuk upaya pencegahan dan penanggulangan dini terhadap faktor-faktor yang memperlemah kondisi seorang ibu hamil perlu diprioritaskan, seperti gizi yang rendah, anemia, dekatnya jarak

antar kehamilan, dan buruk nya hygiene. Disamping itu perlu dilakukan pola pembinaan kesehatan pranatal yang memadai dan penanggulangan faktor-faktor yang menyebabkan kematian perinatal yang meliputi :

- a. Perdarahan.
- b. Hipertensi.
- c. Infeksi.
- d. Kelahiran preterm/bayi berat lahir rendah.
- e. Asfiksia.
- f. Hipotermia.

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Menurut Rohan (2013) Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2500-4000 gram.
3. Panjang lahir 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit.
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Nilai APGAR >7.
12. Gerakan aktif.
13. Bayi langsung menangis kuat.
14. Genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora.
15. Refleks rooting (mencari putting susu) terbentuk dengan baik.
16. Refleks sucking (menghisap ASI) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks swallowing (menelan ASI) sudah baik.
18. Eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.

2.4.3 APGAR SCORE

APGAR adalah nama seorang dokter tetapi juga singkatan dari :

- a. A : Appearance (warna kulit).
- b. P : Pulse (frekuensi jantung).
- c. G : Grimace (menyeringai/reflek).
- d. A : Activity (tonus otot).
- e. R : Respiration (pernafasan).

APGAR ditentukan setelah 1 menit dan 5 menit. Berikut ini tanda

APGAR :

Nilai	0	1	2
Appearance	Biru,Pucat	Badan merah, ektermitas biru	Semuanya merah muda
Pulse	Tidak teraba	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiration	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Keterangan :

- Angka 0 menandakan anak dalam keadaan maut.
- Angka kurang dari 5 memerlukan pertolongan berupa tindakan-rindakan tertentu.
- Angka antar 7-10 berarti keadaan bayi baik.

2.4.5 Penanganan Bayi Baru Lahir

- Membersihkan jalan napas.
- Memotong dan merawat tali pusat, tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril atau umbilikal klem.

3. Mempertahankan suhu tubuh bayi, bayi baru lahir harus dibungkus hangat.
 - a. Memberi vitamin K, untuk mencegah terjadinya perdarahan semua BBL dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.
 - b. Memberi salep mata, pemberian obat eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata.
4. Identifikasi.
5. Pencegahan infeksi.

2.4.6 Tujuan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. (Syaputra Lyndon, 2014)

2.4.7 Inisiasi Menyusui Dini

Protokol *evidence based* baru yang telah diperbaharui oleh WHO dan UNICEF mengenai asuhan BBL untuk 1 jam pertama menyatakan sebagai berikut :

1. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam.

2. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusui dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui, serta memberi bantuan jika diperlukan.
3. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti memandikan, menimbang, pemberian vitamin K, obat salep mata.

Keuntungan inisiasi menyusui dini bagi ibu dan bayi adalah sebagai berikut :

1. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi
 - a. Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi.
 - b. Kontak memastikan perilaku optimum menyusui berdasarkan insting dan diperkirakan dapat :
 - 1) Menstabilkan pernapasan.
 - 2) Mengendalikan temperatur tubuh bayi.
 - 3) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusui yang lebih cepat dan efektif.
 - 4) Meningkatkan kenaikan berat badan.
 - 5) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi.
 - 6) Memperbaiki pola tidur yang lebih baik.
 - 7) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus BBL.

2. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk ibu

a. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu

1) Oksitosin

- a) Membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pascapersalinan lebih rendah.
- b) Merangsang pengeluaran kolostrum.
- c) Penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi
- d) Ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pascapersalinan lainnya.

2) Prolaktin

- a) Meningkatkan produksi ASI.
- b) Membantu ibu mengatasi setres. Mengatasi setres adalah fungsi oksitosin
- c) Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusui.
- d) Menunda ovulasi.

2.4.8 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi. (Roesli, 2008)

- 1. Pernapasan. Sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- 2. Kehangatan. Terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).

3. Warna. Kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, pucat, memar.
4. Pemberian makan. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
5. Tali pusat. Merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
6. Infeksi. Suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
7. Tinja/kemih. Tidak berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
8. Aktivitas. Menggigil, tangis tidak biasa, lemas, lunglai, kejang.

2.4.9 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan neonatus menurut Kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir

Dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir

Pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-

tanda bahaya.

3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir

Dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah kehamilan yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak dan meningkatkan kesejahteraan keluarga agar dapat memberikan perhatian dan pendidikan yang maksimal pada anak. Macam-macam alat kontrasepsi yaitu suntik, pil, implant, IUD, kondom, MOW, MOP.

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, di antaranya:

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan khusus

- a. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c. Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

Menurut Kemenkes (2014) tujuan dari program keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi adalah :

1. Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan cara menekan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP). Pertambahan penduduk yang tidak terkendali akan mengakibatkan kesenjangan bahan pangan karena perbandingan yang tidak sesuai dengan jumlah penduduk. Hal ini tentunya juga akan diikuti dengan penurunan angka kelahiran atau disebut Total FertilityRate dari 2,78 menjadi 2.0 per wanita pada tahun 2015.
2. Mengatur kehamilan dengan cara menunda usia perkawinan hingga benar-benar matang, menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan.

Serta untuk menghentikan kehamilan bila dirasakan telah memiliki cukup anak.

3. Membantu dan mengobati kemandulan atau infertilitasi bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun dan ingin memiliki anak tetapi belum mendapat keturunan.
4. Sebagai *married conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah. Dengan harapan nantinya pasangan tersebut memiliki pengetahuan untuk membentuk keluarga yang sejahtera dan berkualitas.
5. Tercapainya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera serta membentuk keluarga yang berkualitas.

2.5.3 Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi (KR). Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

2.5.4 Jenis Dan Waktu Yang Tepat Untuk Ber-KB

1. Postpartum : KB suntik, implant, AKDR, pil KB hanya progesteron, kontap.
2. *Postmenstrual regulation* : KB suntik.
3. Pasca abortus : implant.

4. Saat menstruasi : AKDR, kontap, metode sederhana.
5. Masa interval : KB suntik, implant, AKDR, metode sederhana.
6. Postcoitus : KB darurat.