

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. Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi.⁽⁴⁾

2.1.2. Fisiologi Payudara dalam Kehamilan

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Payudara berfungsi penuh dalam proses laktasi sejak kehamilan enam belas minggu ke atas. Produksi air susu di bawah kontrol endokrin dan berubah menjadi kontrol otokrin selama laktogenesis II.⁽⁵⁾

Pada awal trimester 1, sel epitel mammae berproliferasi, mulai bertunas dan bercabang pada duktus-duktusnya yang dipengaruhi oleh hormon estrogen. Selain itu juga terjadi pembentukan lobular yang dipengaruhi oleh hormon glukokortikoid. Duktus berproliferasi sampai ke lapisan lemak dan ujung kuncup duktus berdeferensi menjadi alveoli. Selama trimester terakhir, sel-sel sekretori terisi dengan tetesan lemak dan

alveoli dipenuhi kolostrum yang dipengaruhi oleh hormon prolaktin. Kolostrum ditekan untuk tidak keluar oleh hormon progesteron⁽⁵⁾

Laktogenesis 1 terjadi sekitar 16-18 minggu kehamilan dimana terjadi aktivitas sel dan produksi air susu. Payudara mulai mensintesa komponen air susu yang unik, dipengaruhi oleh Human plasenta lactogen. Air susu yang terbentuk pertama kali disebut kolostrum dimana sudah tersedia untuk bayi pada saat lahir tanpa harus menunggu sampai air susu keluar banyak⁽⁵⁾

2.1.3. Ketidaknyamanan pada Saat Hamil

Keluhan ibu ataupun ketidaknyamanan yang sering dikeluhkan ibu hamil pada saat trimester III diantaranya adalah:

1. Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid bisa bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan.

2. Pegal-pegal

Ibu akan sering mengalami pegel-pegel, biasanya penyebabnya bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester ketiga ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan bayi di dalam rahim. Otot-otot tubuh yang mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah.

3. Sering buang air kecil

Keluhan lainnya yang sering muncul pada trimester ketiga adalah seringnya buang air kecil (BAK). Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu Akibatnya, kapasitas kandung kemih terbatas, sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan untuk bolak balik ke kamar mandi, inilah yang tidak mau akan mengganggu istirahat saya, dan termasuk belum waktu tidurnya.

Etiologi sering BAK dikarenakan Vesica urinaria sangat berdekatan dengan rectum maupun organ-organ tractus genitalis dan semua organ yang diinervasi oleh saraf dari plexus sacralis. Begitu juga pada kehamilan, karena perkembangan fetus, semuanya ini akan memakan tempat sehingga mempersempit ruang pada pelvis. Bila satu organ membesar, maka organ yang lain akan mengalami tekanan, dan pada kehamilan tidak jarang terjadi gangguan berkemih pada saat kehamilan dan persalinan maupun selama periode postnatal ⁽⁹⁾

Dari etiologi tersebut maka akan berdampak ibu sering BAK. Penelitian yang dilakukan oleh Resmita mengenai pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil trimester III tentang nocturia di BPS Ny. E Desa Mangunrejo kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri didapatkan hasil bahwa dibutuhkan penyuluhan berupa pemberian konseling untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang nocturia (keinginan untuk kencing terutama di malam hari).⁽²³⁾

4. Kram dan nyeri pada kaki

Menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembengkakan (edema) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan syaraf menjadi tertekan. Tekanan ini menimbulkan rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, sehingga tangan dan kaki tidak merasakan apa apa dan otot menjadi lemah. Akan terasa ketika bangun dipagi hari dan akan membalik di siang hari.

5. Gangguan pernafasan

Napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas.

6. Edema

Sekitar 75% ibu hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki (edema), yang umumnya terjadi pada trimester akhir. Akan memicu tekanan darah tinggi bahkan preeklamsi. Edema dikarenakan kurangnya aktivitas ibu (terlalu banyak diam).

7. Perubahan libido

Perubahan libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab berikut :

- 1) Ibu mungkin mengalami sakit ulu hati dan gangguan pencernaan.
Mungkin juga hemoroid atau hal lain yang mengurangi hasrat seksualnya.

- 2) Kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga.
- 3) Rasa letih yang berlebihan disebabkan perubahan hormon yang dapat mengurangi daya tarik seksual.
- 4) Bila pada kehamilan yang lalu pernah mengalami perdarahan yang berulang maka aktifitas seksual dipandang sebagai ancaman terhadap janin⁽⁹⁾.

2.1.4. Peningkatan Berat Badan

Untuk mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu selama kehamilan dan janinnya, ibu hamil harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama masa kehamilannya. Selama masa kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah $\pm 12,5$ kg, tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Pertambahan berat badan yang diharapkan pada trisemester I mengalami pertambahan 2-4 kg, pada trisemester II mengalami pertambahan 0,4 kg per minggu, pada trisemester III mengalami pertambahan 0,5 kg atau kurang per minggu ⁽⁹⁾. Sedangkan standar pertambahan berat badan per trisemester sesuai dengan kategori IMT sebelum hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1**Standar Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil berdasarkan IMT**

IMT sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan Trimester I	Pertambahan Berat Badan pada Trimester II dan III
Kurang ($<18,5$)	1-3 kg	0,44-0,55 kg
Normal (18,5-24,9)	1-3 kg	0,35-0,5 kg
Overweight (25-29,9)	1-3 kg	0,23-0,33 kg
Obesitas (≥ 30)	0,2-2kg	0,17-0,27 kg

2.2 Persalinan**2.2.1 Pengertian**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.⁽⁴⁾ Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.⁽¹⁰⁾ Partus biasa (normal) disebut juga partus spontan adalah proses lahirnya bayi pada LBK (letak belakang kepala) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.⁽¹⁰⁾

2.2.2 Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan.

1. Teori penurunan hormon 1-2 minggu sebelum partus mulai mengalami penurunan kadar hormon ekstrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.
2. Teori plasenta menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar ekstrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi Rahim.
3. Teori distensi rahim; rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.
4. Teori iritasi mekanik; di belakang serviks terletak ganglion servikale (*fleksus frankenhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

Indikasi partus (*induction of labour*) partus dapat pula ditimbulkan dengan gejala :

1. Gangguan laminaria—beberapa laminaria dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*
2. Amniotomi : pemecahan ketuban.
3. Oksitosin drips : pemberian oksitosin menurut tetesan perinfuse.⁽¹⁰⁾

2.2.3 Tanda-tanda Inpartu

Tanda-tanda inpartu, antara lain :

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar ledir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pemeriksaan dalam : servik mendatar dan pembukaan telah ada.⁽¹¹⁾

2.2.4 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi:

1. Kala I

Adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 (nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase:

- 1) Fase laten (8 jam) : pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.
- 2) Fase aktif (7 jam) : pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm.

(1) Fase akselerasi : pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, berlangsung 2 jam.

(2) Fase dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung 2 jam.

(3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat 9 cm menjadi 10 cm, berlangsung 2 jam.

Berdasarkan kurve Friedman, ditemukan perbedaan antara primigravida dan multigravida, yaitu :

- 1) Primi : pembukaan 1 cm / jam dan Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primi yang pertama OUI (ostium Uteri Internum) akan membuka lebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian OUE (Ostium Uteri Eksternum) membuka.
- 2) Multi : pembukaan 2 cm / jam, pada fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada multigravida OUI sudah sedikit terbuka. OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran servik terjadi dalam saat yang sama.⁽¹⁰⁾

2. Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Kala II pada primi 2 jam dan pada multi 1 jam.⁽¹⁰⁾

3. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.⁽¹⁰⁾

4. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.⁽¹⁰⁾

Tujuannya asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadahi selama persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.⁽¹⁰⁾

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- (1) Tingkat kesadaran penderita.
- (2) Pemeriksaan TTV : tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- (3) Kontraksi uterus.
- (4) Terjadinya perdarahan (normal jika perdarahannya tidak melebihi 400-500 cc).⁽¹⁰⁾

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir merupakan komponen yang sangat penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Proses persalinan merupakan proses mekanisme yang melibatkan 3 faktor , yaitu jalan lahir, kekuatan yang mendorong dan akhirnya janin yang di dorong dalam satu mekanisme terpadu.

Jalan lunak pada keadaan tertentu tidak akan membahayakan janin dan sangat menentukan proses persalinan.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk PAP ada 4 bentuk dasar panggul, yaitu :

- 1) *Ginekoid* : paling ideal, bulat 45%
- 2) *Android* : panggul pria, segitiga 15%
- 3) *Anthropoid* : agak lonjong seperti telur 35%.⁽¹²⁾

2. *Passanger*(janin)

1) Janin besar

Dikatakan bayi besar adalah bayi memiliki berat badan melebihi 10 pound (4,536 gram) pada saat lahir, karena ukuran yang besar sangat menyulitkan kelahiran.

Implikasi makrosomia bagi ibu melibatkan distensi uterus, yang menyebabkan peregangan yang berlebihan pada serat-serat uterus, menyebabkan disfungsional persalinan, kemungkinan rupture uterus, dan peningkatan insiden perdarahan post partum. Persalinan dapat menjadi lebih lama dan tindakan operasi pada saat melahirkan menjadi lebih memungkinkan.⁽¹²⁾

Pada janin besar, faktor keturunan memegang peranan sangat penting, dijumpai pada wanita hamil dengan diabetes militus, pada postmaturitas dan pada grandemultipara.

Kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya.

kepala atau kepala yang lebih keras tidak dapat memasuki pintu atas panggul, atau karena bahu yang lebar sulit melalui rongga panggul.⁽¹³⁾

Pada makrosomia (berat badan janin lahir $\geq 4500\text{gr}$) menyebabkan distosia bahu di mana terjadi kegagalan bahu untuk melipat ke dalam panggul disebabkan oleh fase aktif dan persalinan kala II yang pendek pada multipara sehingga penurunan kepala yang terlalu cepat menyebabkan bahu tidak melipat pada saat melalui jalan lahir.⁽¹⁴⁾

3. *Power*

1) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus (*uterine contraction*) selama atau pada saat persalinan. His yang sempurna mempunyai kekuatan paling tinggi di fundus uteri pada kala II his menjadi lebih efektif, terkoordinasi, simetris dengan fundal dominan, kuat dan lebih lama 60-90 detik.⁽¹⁵⁾

Pada akhir kala I atau kala II, jumlah kontraksi adalah 3-4 kali tiap 10 menit (2-3 menit sekali) dengan intensitas 50-60 mmHg.⁽¹⁶⁾

Sifat-sifat his yang baik adalah :

(1) Teratur.

(2) Makin lama makin sering, intensitas makin kuat, durasi makin lama.

(3) Ada dominansi fundus.

(4) Menghasilkan pembukaan dan atau penurunan kepala.

His yang tidak normal dalam kekuatan dan sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir saat persalinan, tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.

Secara teoritis kelainan his dibagi menjadi :

1) Inersia uteri primer

Adalah kontraksi uterus lebih lama, singkat dan jarang dari pada biasa. Keadaan penderita biasanya baik dan rasa nyeri tidak seberapa. Selama ketuban masih utuh umumnya tidak banyak bahaya, baik bagi ibu maupun bagi janin, kecuali jika persalinan berlangsung terlalu lama, hal ini meningkatkan morbiditas dan mortalitas janin.

2) Inersia uteri sekunder

Adalah timbul setelah berlangsungnya his kuat untuk waktu lama. Ditemukan pada wanita yang tidak diberi pengawasan baik waktu persalinan. Inersia uteri menyebabkan persalinan akan berlangsung lama dengan akibat-akibatnya pada ibu dan janin

3) Incoordinate *uterine action*

Adalah his berubah, tonus otot uterus meningkat di luar his dan kontraksinya tidak berlangsung seperti biasa, karena tidak adanya sinkronasi antara kontraksi bagian- bagiannya.

Tidak adanya koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Kadang-kadang persalinan lama dengan ketuban yang sudah lama pecah, menyebabkan penyempitan kavum uteri yaitu pada lingkaran kontraksi. Dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam dan pembukaan yang sudah lengkap.

Menyebabkan persalinan tidak maju karena distosia servikalis. Pada primigravida kala I menjadi lebih lama, menyebabkan terjadinya lingkaran kekejangan yang mengakibatkan persalinan tidak maju.⁽¹³⁾

4) Psikis (Psikologis)

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Ibu yang mau bersalin seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu keadaan yang belum pasti sekarang menjadi hal yang nyata.

5) Penolong persalinan

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik segi emosi atau perasaan maupun fisik.⁽¹⁴⁾

Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya kematian ibu adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan. Penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan. Jenis asuhan yang akan diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi dan tempat persalinan sepanjang dapat memenuhi kebutuhan spesifik.⁽¹⁴⁾

Pada kasus yang ditangani oleh dukun atau tenaga paramedis yang tidak kompeten, sering kali penderita disuruh mengejan walaupun pembukaan belum lengkap. Akibatnya serviks menjadi edema dan menghambat pembukaan lebih lanjut, ibu mengalami kelelahan sehingga persalinan berlangsung lama. Pada kala II ibu sudah tidak dapat mengejan menyebabkan kala II tidak maju atau kala II lama.⁽¹⁶⁾

2.2.6 Lama Persalinan

Lama adalah panjangnya waktu, sejak dahulu kala.⁽¹²⁾

1. Kala I

Lama persalinan kala I dan kala II adalah sekitar 9 jam pada nulipara tanpa analgesia regional, dan pada multipara adalah sekitar 6 jam. Mereka mendefinisikan awal persalinan sebagai waktu saat wanita mengalami kontraksi teratur yang nyeri 3 sampai 5 menit dan menyebabkan pembukaan serviks. Pembukaan serviks saat wanita

dirawat tidak disebutkan. Paritas dan pembukaan serviks saat dirawat merupakan penentu yang penting terhadap lama persalinan.

Median durasi kala II adalah 50 menit pada nulipara dan 20 menit pada multipara, tetapi hal ini dapat sangat bervariasi. Pada seorang wanita yang mempunyai paritas lebih tinggi dengan vagina dan perineum yang lemas, untuk menyelesaikan kelahiran bayi cukup membutuhkan dua atau tiga daya dorong setelah pembukaan servik lengkap. ⁽¹⁴⁾

2. Kala II Persalinan (Kala Pengeluaran Janin)

Tahap ini berawal saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir dengan keluarnya janin. Median durasinya adalah 50 menit untuk nulipara dan 20 menit untuk multipara. Pada wanita dengan paritas tinggi yang vagina dan perineumnya sudah melebar, dua atau tiga kali usaha mengejan setelah pembukaan lengkap mungkin cukup untuk mengeluarkan janin. Sebaliknya pada seorang wanita dengan panggul sempit atau janin besar atau dengan kelainan gaya ekspulsif akibat anestesia regional maka kala II dapat sangat memanjang. Gejala utama kala II adalah :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vagina. Perineum menonjol.
- 3) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

- 4) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.⁽¹⁴⁾

2.2.7 Asuhan Persalinan

1. Asuhan Persalinan Kala I

- 1) Mendiagnosis inpartu. Tanda-tanda yang harus diperhatikan dalam membuat diagnosis inpartu yaitu, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan pembukaan serviks (minimal 2 kali dalam 10 menit), lendir bercampur darah (*blood show*) melalui vagina.
- 2) Pemantauan his yang adekuat. Pemantauan his yang adekuat dilakukan dengan cara menggunakan jarum detik. Secara hati-hati, letakkan tangan penolong di atas uterus dan palpasi, hitung jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit dan tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi. Pada fase aktif, minimal terjadi dua kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi adalah 40 detik atau lebih. Di antara dua kontraksi akan terjadi relaksasi dinding uterus.
- 3) Memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan. Persalinan saat yang menegangkan dan dapat menggugah emosi ibu dan keluarganya atau bahkan dapat menjadi saat yang

menakutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan tersebut sebaiknya dilakukan melalui asuhan sayang ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya.

- 4) Penapisan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi gawat darurat kala I persalinan. Pemberian asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan risiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir. Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik tetap waspada terhadap indikasi kegawatdaruratan. Langkah dan tindakan yang akan dipilih sebaiknya dapat memberikan manfaat dan memastikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan
- 5) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan Harus tersedia daftar perlengkapan, bahan dan obat yang diperlukan untuk asuhan persalinan dan kelahiran bayi serta adanya serah terima antar petugas pada saat pertukaran waktu jaga. Setiap petugas harus memastikan kelengkapan dan kondisinya dalam keadaan aman dan siap pakai.

2. Asuhan persalinan Kala II

- 1) Mendiagnosis kala II Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.
- 2) Mengenal tanda gejala kala II dan tanda pasti kala II
Memperhatikan adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva–vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3. Asuhan Persalinan Kala III

- 1) Tujuan manajemen aktif kala III (MAK III) Tujuan MAK III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.
- 2) Mengetahui fisiologi kala III Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan, sehingga plasenta dilepaskan dari pelekatnya dan pengumpulan darah pada ruang uteroplasenter akan mendorong plasenta ke luar dari jalan lahir. Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uterus, tali pusat memanjang dan semburan darah mendadak

- 3) Keuntungan manajemen aktif kala III Beberapa keuntungan manajemen aktif kala III yaitu, persalinan kala III menjadi singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta
- 4) Langkah Manajemen Aktif Kala III Sesuai Standar
 - (1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit setelah bayi lahir
 - (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
 - (3) Masase fundus uteri
4. Asuhan persalinan Kala IV
 - 1) Pemantauan kala IV Pemantauan Kala IV setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam ke dua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu dan nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah darah.
 - 2) Memeriksa dan menilai perdarahan Periksa dan temukan penyebab perdarahan meskipun sampai saat ini belum ada metode yang akurat untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar. Estimasi perdarahan yaitu, apabila perdarahan menyebabkan terjadinya perubahan tanda vital (hipotensi), maka jumlah darah yang keluar telah mencapai 1.000– 1.200 ml. Apabila terjadi syok hipovolemik, maka jumlah perdarahan telah mencapai 2.000–2.500 ml
 - 3) Penjahitan perineum Jika ditemukan robekan perineum atau adanya luka episiotomi lakukan penjahitan laserasi perineum dan vagina

yang bertujuan menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Kewenangan bidan pada laserasi grade 1 dan 2, berikut derajat laserasi perineum dan vagina.⁽¹⁷⁾

2.2.8 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala 1 fase aktif pada persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk :

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks pada pemeriksaan dalam
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat
4. secara rinci pada status atau rekam medis ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya

3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
5. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf mengintruksikan observasi dimuali fase aktif persalinan dan menyediakan lajur kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan.

1. Informasi tentang ibu (nama, umur, gravida, paritas, abortus atau keguguran, nomor rekam medic, tanggal dan waktu, waktu pecah ketuban)
2. Kondisi janin (DJJ, warna dan air ketuban, penyusupan (molage) kepala janin)
3. Kemajuan persalinan (Pembukaan servicks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak)
4. Jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat persalinan dan penilaian)
5. Kontraksi uterus (frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik)
6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan (oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan)
7. Kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (aseton, volume, protein).⁽⁴⁾

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah keluarnya plasenta sampai alat – alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.⁽¹⁷⁾

Pada masa nifas ini terjadi perubahan – perubahan fisiologis, yaitu :

1. Perubahan fisik
2. Involusi uterus dan pengeluaran lochea
3. Laktasi / pengeluaran air susu ibu
4. Perubahan sistem tubuh lainnya
5. Perubahan psikis

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
3. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional.⁽¹⁷⁾

2.3.4 Tahapan Dalam Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut

1. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2. Puerperium Intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium Remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.⁽¹⁸⁾

2.3.5 Program dan Kebijakan Teknis

Tabel 2.2
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-3 hari post partum	a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. d. Pemberian ASI awal

		<p>e. Mengajarkan cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</p> <p>g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</p>
II	4-28 hari	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</p> <p>d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui</p> <p>e. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</p>

III	29-42 hari	a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. b. Memberikan konseling KB secara dini.
-----	------------	--

2.3.6 Perubahan Fisiologis Pada Waktu Nifas

1. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi.⁽¹⁷⁾

Tabel 2.3

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa a. involusi

Involusi	TFU	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi seperti sebelum hamil	30 gr

2. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas :

- 1) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan

meconium selama 2 hari pasca persalinan. Keluar selama 2-3 hari postpartum.

- 2) Lochea serosa adalah lochea berikutnya. Lochea ini berwarna kuning kecoklatan. Keluar selama 4-9 hari.
- 3) Lochea alba adalah Lochea yang terakhir. Lochea ini berwarna putih dan mempunyai ciri-ciri selaput lendir serviks dan selaput jaringan mati.⁽⁵⁾

3. Perubahan Payudara pada Saat Periode Nifas/Laktasi

Perubahan payudara pada saat periode nifas diawali dengan Laktogenensis II yaitu mulai dikeluarnya ASI yang banyak antara 30-72 jam setelah dilahirnya plasenta. Pada awalnya, dibawah pengaruh hormon endokrin dan setelah plasenta lahir dibawah hormon otokrin. Kelahiran bayi dan diikuti dengan lepasnya plasenta mempercepat turunya secara tiba-tiba dari kadar human plasenta lactogen, estrogen dan progesteron. Turunya kadar progesteron berperan dalam hadirnya hormon-hormon laktogenik, seperti prolaktin dan glukokortikoid. Menyusui yang sering diawal laktasi dapat merangsang berkembangnya tempat reseptor prolaktin dalam kelenjar susu. Hormon prolaktin diperlukan untuk menghasilkan air susu dimana jumlah dari hormon ini tidak secara langsung berhubungan dengan volume air susu yang dihasilkan. Prolaktin dapat menjadi permisif atau melemah dalam fungsinya apabila air susu tidak dikeluarkan. Pelepasan prolaktin juga terjadi sebagai respon terhadap stimulasi

langsung pada puting susu atau daerah aerola, yaitu hormon otokrin dalam laktogenesis III.⁽⁵⁾

Laktogenesis III disebut juga galaktogenesis yaitu mempertahankan menyusui. Air susu mengandung “*Whey Protein*“ aktif dinamakan Feedback inhibitor lactation (FIL). FIL dihasilkan oleh sel-sel sekretori (*Lactocyte*), bersamaan dengan komponen lain dari air susu. Peran FIL sangat berpengaruh pada kontrol otokrin, dimana akan memperlambat sekresi air susu ketika payudara penuh. Proses laktogenesis III ini tergantung pada siklus pengisian dan pengosongan alveoli. Penurunan sekresi air susu juga dapat terjadi karena akumulasi air susu pada alveoli payudara. Hal ini akan mengurangi peningkatan prolaktin pada reseptor membran alveoli⁽⁵⁾

2.3.7 Kebutuhan Dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar pada ibu nifas diantaranya yaitu :

1. Nutrisi dan cairan

- 1) Ibu menyusui perlu tambahan 500 kalori setiap hari
- 2) Zat besi harus diminum selama 40 hari pasca bersalin
- 3) Kebutuhan cairan setiap hari ± 3 liter
- 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah lahir dan 24 jam selanjutnya agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu nifas bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dini diajarkan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya tromboflebitis).

3. Kebersihan diri

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut minimal 2 kali per hari atau setiap 3-4 jam sekali.

4. Istirahat

Kegembiraan yang dialami ibu setelah melahirkan dapat membuat ibu sulit untuk beristirahat, ibu seringkali cemas akan kemampuannya dalam merawat bayi. Untuk itu, ibu disarankan untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan.

5. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

6. Keluarga Berencana

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas antara lain Metode Amenorhea Laktasi (MAL), pil progestin (minipil),

suntikan progestin, kontrasepsi implant, dan kontrasepsi dalam rahim.

Menganjurkan ibu untuk dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.

7. Latihan atau senam nifas

Senam nifas bertujuan untuk mempercepat pertumbuhan, mencegah timbulnya komplikasi, dan memulihkan serta menguatkan otot otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.⁽¹⁹⁾

2.3.8 Tanda Bahaya Ibu Nifas

1. Lochea yang berbau busuk.
2. Nyeri pada perut atau pelvis
3. Pusing atau lemas yang berlebihan
4. Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
5. Tekanan darah meningkat
6. Ibu mengalami kesulitan menyusui karena ada bagian payudara yang kemerahan, terasa panas, bengkak dan ada pus.
7. Terdapat masalah mengenai makan dan tidur.⁽¹⁹⁾

2.3.9 Infeksi Nifas

1. Batasan

Infeksi alat genital dalam masa nifas yang ditandai dengan meningkatnya suhu $< 38^{\circ}\text{C}$ yang terjadi selama 2 hari berturut – turut dalam 10 hari pertama pascasalin, kecuali 24 jam pertama pascasalin.

2. Faktor Predisposisi

- 1) Partus Lama
- 2) Ketuban Pecah Dini
- 3) Pelepasan plasenta secara manual
- 4) Infeksi intrauterine
- 5) Infeksi kandung kemih
- 6) Anemia
- 7) Pertolongan persalinan yang tidak bersih.

2.3.10 ASI dan Masalah ASI pada Ibu Nifas

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mammae ibu, dan berguna sebagai makanan bayi ⁽³⁾

Menyusui merupakan kegiatan yang menyenangkan bagi ibu, sekaligus memberikan manfaat yang tak terhingga pada anak. Manfaat yang dimaksud tersebut, antara lain ⁽¹³⁾:

1. Bayi mendapatkan nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan.
2. Bayi mendapatkan zat-zat imun, serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak dari kulit ke kulit dengan ibunya.
3. Meningkatkan sensitivitas ibu akan kebutuhan bayinya.
4. Mengurangi perdarahan, serta konservasi zat besi, protein, dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid sehingga menghemat zat yang terbuang.

ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim ⁽¹⁹⁾.

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun ⁽¹⁹⁾.

Masalah yang sering terjadi pada ibu nifas yaitu kurangnya produksi ASI. Upaya meningkatkan produksi ASI berdasarkan terapi komplementer diantaranya pijat oksitosin, *breastcare*, teknik marmet, *hypnobreastfeeding*, dan terapi nutrisi⁽²⁴⁾

Salah satu upaya meningkatkan ASI adalah terapi nutrisi. Terapi nutrisi yang bisa diberikan yaitu pemberian sari kacang hijau. Penelitian Angrugo mengenai pengaruh sari kacang hijau terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas didapatkan hasil bahwa sari kacau hijau menjadi salah satu makanan yang bisa meningkatkan produksi ASI ⁽³⁾.

Selain itu penelitian yang dilakukan Wulandari mengenai pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau pada Ibu Nifas dengan Kelancaran Produksi ASI di BPM Yuni Widaryanti, Amd. Keb Sumbermulyo Jogoroto didapatkan hasil bahwa semakin ibu sering mengkonsumsi sari kacang ibu maka ASI semakin lancar keluar⁽²⁵⁾

2.3.11 Indikator ASI Banyak

Indikator untuk ASI cukup atau banyak diantaranya adalah sebagai berikut:

1. ASI keluar memancar saat areola di pencet
2. ASI keluar memancar tanpa memencet payudara
3. Payudara terasa penuh atau tegang sebelum menyusui
4. Payudara terasa kosong setelah bayi menyusu
5. Masih menetes setelah menyusui
6. Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusui⁽²⁶⁾.

Sedangkan Indikator untuk ASI kurang diantaranya adalah sebagai berikut:

1. ASI tidak keluar memancar saat areola di pencet
2. ASI tidak keluar memancar tanpa memencet payudara
3. Payudara terasa lembek sebelum menyusui
4. ASI tidak menetes setelah menyusui⁽²⁶⁾.

2.3.12 Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

1. Frekuensi Menyusui. Menyusui direkomendasikan sedikitnya 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar
2. Berat lahir Berat lahir bayi berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi dan lamanya penyusuan yang kemudian akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI

3. Umur kehamilan saat melahirkan Bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ
4. Umur dan paritas Ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali
5. Stress dan penyakit akut Pengeluaran ASI akan berlangsung baik apabila ibu merasa rileks dan nyaman. Keadaan ibu yang cemas dan stres akan mengganggu proses laktasi karena produksi ASI terhambat. Penyakit infeksi kronik dan akut dapat mempengaruhi produksi ASI
6. Konsumsi rokok Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin sehingga menghambat pelepasan oksitosin. Dengan demikian volume ASI akan berkurang karena kerja hormon prolaktin dan hormon oksitosin terganggu
7. Konsumsi alkohol Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu rileks sehingga membantu pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin
8. Pil kontrasepsi Pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin apabila dikonsumsi oleh ibu menyusui akan menurunkan volume dan

durasi ASI, namun apabila pil kontrasepsi hanya mengandung progestin saja makan tidak akan mengganggu volume ASI

9. Makanan ibu Seorang ibu yang kurang gizi akan mengakibatkan turunnya jumlah ASI bahkan pada akhirnya produksi ASI dapat terhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energy selama proses menyusui⁽²⁶⁾.
10. Selain terapi nutrisi, intervensi berupa pijat oksitosin juga bisa meningkatkan produksi ASI. penelitian yang dilakukan oleh Nove Lestari (2017) mengenai pengaruh pijat oksitosin pada ibu postpartum primipara terhadap produksi ASI dan kadar hormon oksitosin dengan hasil bahwa pijat oksitosin bisa meningkatkan produksi ASI ibu post partum.
11. Intervensi Hypnobreastfeeding bisa meningkatkan produksi ASI. Penelitian yang dilakukan Rahmawati (2017) menyebutkan bahwa hypnobreastfeeding dapat meningkatkan produksi ASI ibu yang menyusui.

2.3.13 Pemberian Sari Kacang Hijau

Kacang hijau (*Vigna radiata*) adalah sejenis palawija yang dikenal luas didaerah tropika. Tumbuhan yang termasuk suku polong-polongan

(*Fabaceae*) tersebut memiliki banyak manfaat dalam kehidupan sehari-hari sebagai sumber bahan pangan berprotein nabati tinggi. ⁽²⁴⁾

Ibu menyusui membutuhkan asupan protein tinggi untuk memproduksi asi lebih banyak. Protein tersebut bisa didapatkan dari berbagai jenis makanan seperti sup, daging atau ikan laut. Ibu menyusui mendapatkan nutrisi dari mengonsumsi kacang hijau sebagai pelancar asi karena kandungan protein dalam kacang hijau adalah 22 gram/100 gram sehingga sangat baik untuk pertumbuhan bayi. ⁽²⁴⁾

Sari kacang hijau yang terserap akan diproses dengan di absorpsi melalui epitel gastrointestinal yang dialiri vena yang membentuk sebagian sistem hepatoportal, kemudian mengalami proses pemecahan. Kandungan kacang hijau berupa vitamin B kompleks dan protein yang tinggi akan mudah diserap ke dalam jaringan mukosa. Saat hipotalamus dan hipofise mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah, hormone ini diperlukan untuk pengeluaran dan pemeliharaan penyediaan air susu. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi, factor emosi ibu dan nutrisi yang kurang (protein dan vitamin B) akan mengurangi pelepasan prolaktin dari hipofise. Sehingga diperlukan rangsangan dari bayi, psikis ibu yang baik dan sejumlah protein serta vitamin yang cukup untuk merangsang pengeluaran prolaktin dari hipofise. ⁽²⁴⁾ Efektivitas pemberian sari kacang hijau untuk kelancaran produksi ASI yaitu diberikan setelah ibu melahirkan ataupun di masa nifas dan diberikan 2 x 250 ml setiap harinya selama 7 hari ⁽³⁾

2.3.14 Tanda Bayi Cukup ASI

1. Jumlah buang air kecil dalam satu hari paling sedikit 6 kali
2. Warna air seni biasanya berwarna jernih
3. Bayi sering BAB berwarna kekuningan
4. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
5. Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
6. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
7. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
8. Bayi bertambah berat badannya

2.4 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir atau neonatus adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.⁽¹⁹⁾

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 buruknya *personal hygiene*. Disamping itu perlu

dilakukan pula pembinaan kesehatan pranatal yang memadai dan penanggulangan faktor – faktor yang menyebabkan kematian perinatal yang meliputi:

1. Perdarahan
2. Hipertensi
3. Infeksi
4. Kelahiran preterm/ bayi berat lahir rendah
5. Asfiksia
6. Hipotermia

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah, sebagai berikut :

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2500-4000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepa 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Pernafasan 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya lebih sempurna.

11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Gerak aktif
13. Bayi lahir langsung menangis kuat.
14. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
15. Refleks moro (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
17. Genitalia :
 - 1) Laki-laki : ditandai dengan testis yang berada dalam scrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Perempuan : ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia mayor dan labia minor.
18. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
19. Nilai APGAR > 7. Adapun bagan dari tanda-tanda APGAR yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.4
Tanda APGAR

Nilai	0	1	2
Appearance	Biru, pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Semuanya merah muda
Pulse	Tidak teraba	< 100	>100 x/ menit
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas / lumpuh	Gerakan sedikit / Fleksi tungkai	Aktif fleksi tungkai baik /

			reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Keterangan :

- 1) Nilai APGAR antara 7-10 menandakan kondisi bayi baik.
- 2) Nilai APGAR antara 4-6 menandakan bahwa bayi mengalami *asfiksia* sedang.
- 3) Nilai APGAR antara 0-3 menandakan bahwa bayi mengalami asfiksia berat.⁽⁴⁾

2.4.3 Tindakan Tenaga Medis

Apabila nilai APGAR baik yaitu 7-10, maka bayi dapat dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Bayi akan segera dihangatkan dan dilakukan asuhan bayi baru lahir.

Tindakan *resusitasi* dilakukan jika nilai APGAR 0-3 dan nilai APGAR 4-6. *Resusitasi* merupakan tindakan untuk membantu bayi mendapatkan usaha napasnya. Tindakan *resusitasi* bergantung pada kondisi bayi.

Sebelum melakukan tindakan *resusitasi*, lakukan tindakan penanganan awal. Tindakan tersebut adalah dengan menjaga kehangatan bayi, mengatur posisi bayi, menghisap lendir bayi, mengeringkan bayi, dan kembali mengatur posisi sebelum dilakukan tindakan *resusitasi*.

Beberapa bayi dapat kembali bernapas spontan ketika dilakukan langkah awal. Namun sebagian lainnya mendapatkan tindakan pemberian oksigen atau dengan melakukan ventilasi tekanan positif (VTP). Jika tindakan ventilasi tekanan positif (VTP). Masih tidak berhasil, bayi akan dilakukan kompresi dada. Sebagai upaya agar bayi dapat kembali bernapas spontan. Apabila bayi dapat bernapas spontan setelah dilakukan tindakan *resusitasi* maka, langkah selanjutnya adalah melakukan tindakan pasca *resusitasi*.⁽⁴⁾

2.4.4 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi. Derajat vitalitas bayi adalah kemampuan sejumlah fungsi tubuh yang bersifat esensial dan kompleks untuk berlangsungnya kelangsungan hidup bayi seperti pernapasan, denyut jantung, sirkulasi darah dan refleks – refleks primitif seperti menghisap dan mencari puting susu. Pada saat kelahiran apabila bayi gagal menunjukkan reaksi vital, maka akan terjadi penurunan denyut jantung secara cepat, tubuh menjadi biru atau pucat refleks – refleks melemah sampai menghilang.

Bila tidak segera ditangani secara cepat dan mungkin meninggal. Pada beberapa bayi mungkin pulih kembali secara spontan dalam 10 – 30 menit sesudah lahir, tetapi bayi ini tetap mempunyai risiko tinggi untuk cacat kemudian hari.⁽⁴⁾

2.4.5 Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 - 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain.

2. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Apabila masih terjadi perdarahan dapat dibuat ikatan baru. Luka tali pusat dibersihkan, dirawat dan dijaga agar tetap kering tanpa diberikan alkohol maupun betadine serta tali pusat dibalut menggunakan kasa steril.⁽⁴⁾

Pembalut tersebut diganti setiap hari atau setiap tali basah/kotor. Sebelum memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik, untuk mencegah terjadinya perdarahan.

3. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus ditutupi kain hangat.

4. Memberi Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan, semua bayi baru lahir perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg I.M

5. Memberi Obat Tetes/ Salep Mata

Dibeberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya ophtalmic neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonorrhoe tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

2.4.6 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

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

melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut meliputi : pemberian salep mata atau tetes mata, pemberian Vit K 1, menimbang dan lain-lain. Apabila nilai APGAR baik yaitu 7-10, maka bayi dapat dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Prinsip menyusui atau pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap diperut ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu, biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri.⁽²⁰⁾

2.5.7 Pemantauan Bayi Baru Lahir

Tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan 2 jam pertama sesudah lahir meliputi:

1. Kemampuan menghisap kuat atau lemah
2. Bayi tampak aktif atau lunglai
3. Bayi kemerahan atau biru

Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut seperti:

1. Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan
2. Gangguan pernapasan
3. Hipotermia
4. Infeksi
5. Catat bawaan dan trauma lahir.⁽⁴⁾

2.5.8 Yang perlu di pantau pada Bayi Baru Lahir

1. Suhu badan dan lingkungan
2. Tanda – tanda vital

Suhu tubuh bayi diukur pada ketiak, pada pernapasan normal, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa adanya retraksi, tanpa terdengar suara pada waktu inspirasi maupun ekspirasi. Gerak pernapasan 40 – 60 kali per menit, nadi dapat dipantau disemua titik – titik nadi perifer, tekanan darah dipantau hanya bila ada indikasi.

3. Berat badan
4. Mandi dan perawatan kulit
5. Pakaian
6. Perawatan tali pusat
7. Penilaian bayi untuk tanda – tanda kegawatan

1) Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda: sesak napas, frekuensi pernapasan 60x/

menit, gerak retraksi dinding dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (1500 - 2500 gram) dengan kesulitan minum.

- 2) Tanda – tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda – tanda berikut: sulit minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode apneu, kejang atau periode kejang – kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 1500 gram.⁽⁴⁾

2.5 Keluarga Berencana

2.5.6 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. 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.⁽⁷⁾

Menurut WHO, keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:⁽²¹⁾

1. Mendapatkan keturunan/anak
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval di antara kehamilan

5. Mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-istri
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.5.7 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Program KB secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang merupakan juga tujuan nasional pada umumnya. Tujuan ini dilalui dengan upaya khususnya penurunan tingkat kelahiran untuk menuju suatu norma keluarga kecil, sebagai jembatan meningkatkan kesehatan ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menuju suatu keluarga atau masyarakat bahagia sejahtera. Sehingga secara singkat tujuan program Keluarga Berencana adalah:

1. Tujuan kuantitatif; adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk
2. Tujuan kualitatif, adalah untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) ⁽¹⁹⁾

Sedangkan tujuan khusus dari program Keluarga Berencana adalah:

1. Untuk meningkatkan cakupan program, baik dalam arti cakupan luas daerah maupun cakupan penduduk usia subur yang memakai metode kontrasepsi.
2. Meningkatkan kualitas (dalam arti lebih efektif) metode kontrasepsi yang dipakai, dengan demikian akan meningkatkan pula kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi termasuk pemakaian metode

kontrasepsi untuk tujuan menunda, menjarangkan dan menghentikan kelahiran.

3. Menurunkan kelahiran.
4. Mendorong kemandirian masyarakat dalam melaksanakan keluarga berencana, sehingga norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera bisa menjadi suatu kebutuhan hidup masyarakat.
5. Meningkatkan kesehatan khususnya ibu dan anak sebab:
 - 1) Kehamilan sebelum umur 18 tahun dan sesudah 35 tahun akan meningkatkan risiko pada ibu dan anak.
 - (1) Setiap tahun lebih dari setengah juta ibu meninggal akibat kehamilan dan persalinannya di seluruh dunia.
 - (2) Kehamilan sebelum umur 18 tahun, sering menghasilkan bayi berat badan lahir rendah dan risiko juga bagi kesehatan bayi dan ibunya.
 - (3) Kehamilan setelah umur 35 tahun, risiko terhadap bayi dan ibunya meningkat lagi. Termasuk juga risiko mendapatkan bayi dengan *sindrom down*.
 - 2) Risiko kematian anak meningkat sekitar 50% jika jaraknya kurang dari 2 tahun.
 - (1) Untuk kesehatan ibu dan anak, sebaiknya jarak anak tidak kurang dari 2 tahun.
 - (2) Jarak yang pendek, seringkali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak.

- (3) Ibu perlu waktu untuk mengembalikan kesehatan dan energinya untuk kehamilan berikutnya.
- 3) Mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan risiko pada ibu dan bayinya.
 - (1) Pada ibu yang sering hamil, lebih-lebih dengan jarak yang pendek, akan menyebabkan ibu terlalu payah, akibat dari hamil, melahirkan, menyusui, merawat anak-anaknya yang terus menerus.
 - (2) Risiko lainnya adalah anemia pada ibu, risiko perdarahan, mendapatkan bayi yang cacat, bayi berat lahir rendah dan sebagainya.⁽⁸⁾

2.5.8 Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana

Hartanto menyatakan sasaran penyelenggaraan KB ada 2 diantaranya yaitu :⁽⁸⁾

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (15-49 tahun) dengan cara, mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif, sehingga memberi efek langsung pada penurunan fertilitas.

2. Sasaran Tidak langsung

Organisasi-oganisasi, lembaga-lembaga masyarakat, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (Alim ulama, wanita dan pemda) yang di harapkan dapat memberikan dukungannya dalam pembangunan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

2.5.9 Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif dan terjangkau.⁽²²⁾ Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal berikut ini:⁽⁸⁾

2. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien.
3. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
4. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan.
5. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani.
6. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia.
7. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi.
8. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan.
9. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien.
10. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup.
11. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.

2.5.10 Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB. Dengan melakukan konseling, berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga dapat mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien dengan cara meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

Namun sering kali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik, karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa konseling klien akan lebih mudah mengikuti nasihat⁽¹³⁾.

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang dibicarakan dan diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.⁽¹³⁾

Pelayanan KB mencakup pelayanan alat kontrasepsi, penanggulangan efek samping dan komplikasi alat kontrasepsi. Pada pelayanan tersebut terjadi keterlibatan secara urut, baik dari tenaga pelayanan maupun klien yang menjadi sasaran. Pendekatan pelayanan yang digunakan adalah pendekatan secara medik dan konseling.⁽¹³⁾

Informasi awal pada saat konseling KB adalah manfaat KB terhadap kesehatan dan kesejahteraan keluarga, jenis metode dan alat kontrasepsi, efek samping dan cara penanggulangannya serta komplikasi.⁽¹³⁾