

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah yang dapat memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Atau juga bisa juga disebut sebagai fertilitas (penyatuan) dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan nidasi atau penempelan pada dinding rahim. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita akan mengalami perubahan yang cukup mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung.⁴

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah, walau begitu namun perilaku ibu selama kehamilan akan mempengaruhi kehamilannya, begitu juga perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang akan dilahirkannya.⁵

2.1.2 Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga adalah periode kehamilan bulan terakhir. Trimester ketiga kehamilan dimulai pada saat minggu ke-27 sampai kehamilan dinilai cukup bulan yaitu usia 38 sampai 40 minggu. Kehamilan Trimester ketiga ini adalah waktu dimana ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu seperti dispnea, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi dan varises dialami oleh kebanyakan wanita hamil

pada tahap ini. Disimpulkan bahwa kehamilan trimester III merupakan trimester akhir dari kehamilan yang dimulai antara 28-40 minggu, pada trimester ini janin sedang dalam tahap penyempurnaan dan semakin besar hingga memenuhi rongga rahim, sehingga ibu menjadi semakin tidak sabar menantikan kelahiran bayinya.⁶

a. Adaptasi perubahan fisiologis

1) Sistem Reproduksi

Sistem Reproduksi terdiri dari uterus atau rahim. Rahim selama kehamilan akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi atau pertemuan sperma dan sel telur (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Rahim juga mempunyai kemampuan untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan akan pulih kembali seperti keadaan awal dalam 6 minggu setelah persalinan. Jika Pada perempuan yang tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan memiliki kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus juga akan berubah menjadi organ yang bisa menampung janin, cairan amnion, serta placenta, rata-rata pada akhir kehamilan jumlahnya akan mencapai 5000 ml bahkan dapat mencapai 20.000 ml atau lebih dengan rata-rata 1100 g.⁷ Rahim yang semula besarnya hanya sejempol atau dengan berat 30 gram akan mengalami pembesaran sehingga beratnya menjadi 1000 gram.⁸

2) Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal pada masa kehamilan akan menyebabkan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat adanya pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam jumlah yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih.⁹

3) Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen selama masa kehamilan akan mengalami peningkatan antara 15-20%, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan, yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen (O₂) dan karbondioksida (CO₂) pada janin.⁹

4) Sirkulasi Darah

Volume darah total dan volume cairan darah naik pesat sejak akhir trimester pertama. Volume darah akan bertambah banyak kira-kira berkisar 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu diikuti dengan pertambahan curah jantung yang meningkat sebanyak ±30%.⁹

5) Payudara (mammae)

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan (colostrum). Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk

menyusui bayi nantinya. Hormon Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.⁹

6) Kenaikan Berat Badan (BB)

Penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.¹⁰

7) Sistem Muskuloskeletal

Terjadi perubahan tubuh dengan secara bertahap dan meningkatnya berat badan wanita selama hamil ini menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara mencolok. Kurva lumbosakrum normal seharusnya menjadi semakin melengkung serta di daerah servikodorsal harus berbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan/seerti menunduk) untuk mempertahankan keseimbangan, karena pada wanita hamil pusat gravitasi bergeser ke depan. Sehingga struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.¹¹

b. Adaptasi perubahan psikologis

Trimester ketiga biasanya juga disebut sebagai periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu menjadi meningkat kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu.¹²

Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang yang dianggap asing atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu juga akan mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.¹³

Selain itu ibu juga terkadang merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang biasanya diterima ibu selama hamil. Pada trimester ini, ibu sangat memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, serta bidan. Trimester ini juga merupakan persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua.

10

c. Kebutuhan ibu hamil

1) Kebutuhan Nutrisi

Dalam rangka memenuhi kebutuhan perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak nutrisi yang sangat diperlukan ibu dalam jumlah yang lebih besar daripada jumlah yang dibutuhkan wanita dewasa normal. Semua sistem organ tubuh utama ibu hamil memungkinkan perkembangan janin serta kesehatan ibu yang optimal.¹⁴

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus disesuaikan dengan keadaan berat badan ibu hamil. Bila berat badan berlebihan sebaiknya ibu hamil mengurangi makan-makanan yang mengandung karbohidrat

seperti: nasi, tepung, sagu, dls. Pada kehamilan trimester III sebaiknya memperbanyak makanan sayur-sayuran,buah-buahan, dan yang mengandung zat besi seperti telur, hati, ginjal dan dafging untuk menghindari terjadinya konstipasi, bila terjadi bengkak pada kaki kurangi makanan yang mengandung garam.¹⁵

2) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan terutama menjaga kebersihan diri seperti mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan gigi dan mulut, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina.¹⁵

3) Kebutuhan Seksual

Perlu sangat waspada jika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan sesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan. Koitus atau berhubungan intim tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus yang berulang, ketuban pecah, serviks telah terbuka.¹⁰

4) Mobilitas dan Body Kekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak membuatnya kelelahan. Ibu boleh melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Namun Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan ibu mempunyai cukup waktu untuk beristirahat.⁹

5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. hormon juga dapat mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit bisa terjadi secara mekanis dan disebabkan oleh menurunnya gerakan ibu hamil, dalam menangani sembelit disarankan untuk meningkatkan gerak, juga mengkonsumsi makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah.¹³

6) Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi dengan optimal dalam persalinan normal, serta dapat mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil dianjurkan pada ibu hamil tanpa memiliki kelaianan atau tidak memiliki penyakit yang menyertai kehamilan seperti penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan seperti hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia.¹⁰

7) Rencana Persiapan

Hal yang perlu disiapkan dalam menghadapi persalinan diantaranya, tentukan tempat persalinan, siapkan transportasi dan pendanaan, siapkan kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain

panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) dan kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi) Siapkan pengasuh sejak antenatal.¹³

8) Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, ibu hamil akan senang jika diberitahu jadwal kunjungan selanjutnya. biasanya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu hingga umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu hingga umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu hingga bersalin.¹⁰

d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Tidak semua ibu hamil mengalami semua ketidaknyamanan yang sering muncul selama kehamilan, tetapi terkadang ibu hamil mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

1) Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.¹⁵

2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Hal ini diakibatkan tekanan pada kandung kemih karena janin yang semakin membesar. Uretra membesar karena pengaruh hormon

estrogen dan progesteron sehingga menyebabkan penyaringan darah di ginjal meningkat (60-150%) yang menyebabkan ibu hamil lebih sering berkemih.⁹

3) Pegal-pegawai

bisa karena ibu hamil yang kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring dengan peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga gampang lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.⁹

4) Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.¹⁵

5) Sesak nafas

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru sehingga terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan janin menurun mengakibatkan banyak ibu hamil mengalami sesak pada saat tidur telentang. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.⁹

e. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.¹⁰

a) Plasenta Previa

Plasenta yang letaknya rendah sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang Rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala yang muncul seperti: Perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah Rahim pada USG sehingga bagian terendah sulit mendekati pintu atas panggul, ukuran

panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.¹⁰

b) Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, Fundus uteri makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.¹⁰

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan bisa menjadi ciri preeklamsi.¹¹

3) Penglihatan Kabur

pengaruh hormonal juga bisa menyebabkan ketajaman penglihatan ibu berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya yaitu :

- a) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang.⁹
- b) Perubahan penglihatan ini bisa disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin terjadi preeklamsia.⁹

4) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak menunjukkan adanya masalah yang serius apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat, disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.⁸

5) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan dari vagina pada trimester 3 bisa dinyatakan ketuban pecah dini apabila terjadi sebelum proses persalinan, pecahnya selaput ketuban bisa terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm, Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.⁸

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3, normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat meraskan gerakan bayinya lebih awal, jika bayi tidur, gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.¹⁰

7) Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang dapat saja mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.¹⁰

2.1.3 Asuhan Kehamilan

a. Tujuan

Tujuan asuhan kehamilan adalah :

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik juga mental ibu serta bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan melakukan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.¹⁰

b. Standar Asuhan Pada Kehamilan

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 14T

1. (T1) ukur berat badan dan tinggi badan. Berat badan ibu dihitung dari Trimester 1, trimester 2, dan trimester 3 dengan kenaikan berat badan tergolong normal apabila kemaikan berkisar 9-13,9 kg selama hamil. Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya faktor resiko terhadap ibu dengan panggul sempit.
2. (T2) pengukuran tekanan darah, tekanan darah yang normal yaitu 110/80 hingga 140/90 mmHg, bila sewaktu-waktu melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

3. (T3) mengukur tinggi fundus uteri, dengan teknik MC.donald yang tujuannya untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu. TFU normal sama dengan usia kehamilan dalam minggunya yang di dapat dari HPHT.

Tabel 2.1

**Pengukuran TFU untuk Menentukan Usia Kehamilan
menurut teori Mc. Donald**

No	Tinggi fundus uteri (TFU)	Umur dalam minggu	Kehamilan
1.	28 cm	28 mgg	
2.	32 cm	32 mgg	
3.	36 cm	36 mgg	
4.	40 cm	40 mgg	

4. (T4) pemberian tablet tambah darah (Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

5. (T5) pemberian imunisasi TT (tetanus toxoid)

Tabel 2.2

Jadwal dan waktu Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu Hamil

No	Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
1.	TT1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-

2.	TT2	sebulan setelah TT 1	3 tahun	80%
3.	TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
4.	TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
5.	TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99%

6. (T6) pemeriksaan HB, pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama atau trimester 1 dan minggu ke 28.

Dengan klasifikasi :

- a) Tidak anemia : Hb 11 gr %
- b) Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- c) Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
- d) Anemia berat : Hb <7 gr %

7. (T7) pemeriksaan VRDL (veneral disease research lab)

8. (T8) pemeriksaan protein urine, untuk mendeteksi adanya preeklamsi atau tidak.

9. (T9) pemeriksaan urine reduksi untuk ibu hamil dengan riwayat DM.

10. (T10) perawatan payudara.

11. (T11) senam hamil.

12. (T12) pemberian obat malaria.

13. (T13) pemberian kapsul minyak yodium diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium.

14. (T14) temu wicara atau konseling.¹⁶

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan sebuah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan yang semakin adekuat dan teratur serta ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.¹⁸

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (tenaga) : kekuatan yang mendorong janin keluar :

a. Kontraksi

Kontraksi adalah mendadak dan menebal otot – otot rahim yang keras untuk sementara waktu, kontraksi ini terjadi diluar sadar (involunter). Dibawah pengendalian system saraf simfatik dan secara tidak langsung mungkin dipengaruhi sistem endrokinin.¹⁹

b. Retraksi

Retraksi adalah pemendekan otot – otot menggerakan mendekat dan menebal. Retraksi merupakan sifat istimewa yang dimiliki oleh otot rahim sebagian akibat dari retraksi, segmen atas dinding uterus secara berangsur – angsur menjadi pendek serat tebal dan vakum uteri menjadi kecil. Sementara itu otot – otot segmen atas yang mengadakan kontraksi dan retraksi membuat serabut – serabut segmen bawah yang memiliki fungsi khusus serta serviks tertarik keatas dan keluar sehingga terjadilah penipisan serta dilatasi serviks.¹⁹

c. Tenaga Sekunder Meneran

Tenaga kedua (otot – otot dan diafragma) digunakan dalam kala dua persalinan. Tenaga ini dipakai untuk mendorong bayi keluar dan merupakan kekuatan ekspulsi.¹⁹

2. Passage (Lintasan)

a. Rongga Pelvis

- 1). Pintu atas panggul
- 2). Pintu tengah panggul
- 3). Pintu bawah panggul

b. Lintasan Lunak (soft passage)

Bagian jalan lahir yang lunak merupakan segmen bawah uterus, os servisis eksterna, vagina dan vulva. Setelah terjadi dilatasi serviks yang penuh, terbentuklah jalan lahir yang tersambung dengan kepala janin yang menimbulkan dilatasi vagina vulva.

c. Effacement dan Dilatasi

Segmen adalagh uterus harus tertarik keatas serta keluar effacement dan os serviks harus tegang serta terbuka dilatsi yang cukup luas untuk memungkinkan kepala janin terdorong melalui bagian tersebut.

19

3. Passenger

Passenger utama yang melewati jalan lahir adalah janin dan bagian yang paling penting karena ukurannya paling besar adalah kepala janin.¹⁹

4. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisifasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses terganggu dari kemampuan skill dan kesiapan prnolong dalam menghadapi persalinan.¹⁹

5. Psikologis

Kehadaan psikologisnya meliputi :

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- b. pengalaman bayi sebelumnya.
- c. Kebiasaan adat
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.¹⁹

2.2.3 Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan empat (4) kala yaitu :

a. Kala satu (kala pembukaan)

Kala satu persalinan dapat dimulai sejak adanya kontraksi uterus atau dikenal dengan his yang teratur dan semakin meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks dapat berdilatasii 10 cm (pembukaan lengkap) kala pembukaan berlangsung dari adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih koperatif dan masih dapat berjalan – jalan.⁵

Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif :

1. Fase laten pada kala satu persalinan

- a). Dimulai pada saat awal kontraksi yang dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b). Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c). Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2. Fase aktif pada kala satu persalinan

- a). Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).⁵
- b). Dari pembukaan 4 cm sampai mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan membuka 1 cm perjam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- c). Terjadi penurunan bagian terendah janin.
- d). Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.
- e). Fase aktif terbagi lagi kedalam 3 fase, yaitu :
 - 1). Fase akselarasi : pembukaan 3 hingga 4 dalam waktu 2 jam.
 - 2). Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 – 9 cm, yaitu dalam waktu 2 jam.

3). Fase deselarasi, pembukaan 9 – 10 cm dalam waktu 2 jam

Fase – fase tersebut terjadi pada primi gravida. Pada multi gravida juga demikian, namun fase laten aktif, dan fase deselarasi terjadi lebih pendek.

Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat di perkirakan dan dipantau dengan menggunakan lembar partografi. Masalah /komplikasi yang dapat muncul pada kala satu adalah ketuban pecah sebelum waktunya (pada fase laten), gawat janin, inersia uteri.

b. Kala Dua

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran bayi. Kala dua pada primipara berlangsung selama 1-2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Tanda dan gejala kala dua adalah :

- 1.Ibu merasa seperti ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Ibu mersakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
3. Perineum menonjol.
4. Vulva-vagina dan sphincter ani membuka.
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.²⁰

c. Kala Tiga

Kala tiga persalinan atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai pada setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Sesaat Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti antara 5 – 10 menit. setelah lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch, karena sifat retaksi otot rahim. Pada kala III disebut dengan manajemen aktif kala III yang terdiri dari :

1. Penyuntikan oksitosin 10 unit secara IM segera setelah bayi lahir.
2. Peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan
3. Masase uterus.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawah ini :

1. Perubahan bentuk uterus dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umumnya tinggi fundus uteri dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.
2. Tali pusat bertambah panjang
3. Terjadi semburan darah secara tiba – tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara duncan/dari pinggir).²¹

d. Kala empat

Kala empat persalinan disebut juga dengan kala pemantauan.

Kala empat dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala itu paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama post partum. Masalah atau komplikasi yang mungkin muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu :

- 1). Pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a). 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama setelah persalinan.
 - b). Setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama setelah persalinan.
 - c). Setiap 30 menit sekali pada jam kedua setelah persalinan.
 - d). Apabila uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik, maka lakukan asuhan yang sesuai untuk pentalaksanaan atonia uteri.²¹

Kontraksi uterus selama kala empat tetap kuat dengan amplitude sekitar 60 – 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuuh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pada pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah pada postpartum. Kekuatan his dapat di perkuat dengan memberi obat uterotensika. Kontraksi ikutan saat menyusui bayi sering di rasakan oleh ibu post partum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior.²¹

- 2). Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi :
- a). Merangsang otot polos yang terdapat disekitar alveolus ke kelenjar mamae, sehingga ASI dapat dikeluarkan.
 - b). Oksitosin merangsang kontraksi rahim.
 - c). Oksitosin mempercepat involusi rahim.
 - d). Kontraksi otot rahim yang disebabkan oksitosin mengurangi perdarahan post partum.²¹

2.2.4 Tanda – tanda Persalinan

Tanda – tanda persalinan, antara lain :

1. Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai sifat :
 - a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
 - b. Sifatnya teratur, interval semakin pendek, dan kekuatannya semakin besar.
 - c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
 - d. Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
 - e. Pengeluaran lendir dan darah (blood show).²²
2. Perubahan serviks

Dengan his persalinan serviks mengalami perubahan yang menimbulkan:

- a. pendataran dan pembukaan
- b. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (bloody show) karena kapiler pembuluh darah pecah.²²

3. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus dapat terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagai besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban di harapkan persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam, Terkadang sulit membedakan antara persalinan sesungguhnya dengan persalinan semu. Tanda persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Ketika ibu mengalami tanda – tanda persalinan semu, ia akan merasakan kontraksi yang menyakitkan, namun kontraksi tersebut tidak menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Persalinan semu dapat terjadi dalam beberapa hari atau beberapa minggu sebelum persalinan sesungguhnya. Berikut ini akan dijelaskan mengenai karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu.²¹

2.2.5 Penapisan Awal Persalinan

1. Riwayat bedah Sectio Caesaria
2. Perdarahan Pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (37 minngu)
4. Ketuban pecah disertai mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah dini (<37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/gejala infeksi

10. Preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus uteri
12. Gawat janin
13. primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan dan janin masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk (ganda)
16. Kehamilan ganda (gemeli)
17. Tali pusat menumbung
18. Syok
19. penyakit – penyakit yang menyertai.²²

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.²⁴

a. Tahapan Masa nifas dibagi dalam 3 periode yaitu :

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

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.²⁰

b. Perubahan Fisiologis yang terjadi pada masa nifas yaitu:

1. Sistem Kardiovaskuler Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula. ²⁰
2. Sistem Reproduksi
 - a. Uterus Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebelum hamil. ²⁴
 - b. Lochea Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam Lochea selama masa nifas yaitu :
 - 1) Lochea Rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
 - 2) Lochea Sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
 - 3) Lochea Serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
 - 4) Lochea Alba : cairan putih, setelah 2 minggu.

- 5) Lochea Purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Locheastasis : lochea tidak lancar keluarnya.²⁰
- c. Vulva dan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.²⁰
- d. Perineum Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya seklaipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.²⁴
- e. Payudara Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu atau let down.²⁴

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat namun ASI belum dapat keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi, kadar estrogen dan progesteron akan menurun setelah hari kedua atau ketiga pasca persalinan sehingga terjadilah pengeluaran ASI. Pada hari pertama

payudara mengeluarkan kolostrum yang merupakan cairan yang berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang dihasilkan setelah hari ketiga post partum.²³

Setelah persalinan estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga hormon prolaktin dikeluarkan untuk merangsang produksi ASI. Kemudian ASI dikeluarkan oleh otot halus disekitar kelenjar payudara yang mengkerut dan memeras ASI keluar, hormon oksitosinlah yang membuat otot-otot itu mengkerut.²⁴

3. Sistem Muskuloskeletal (kurang) Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.²¹
4. Sistem Perkemihan Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher b uli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.²¹

c. Perubahan Psikologis

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa penyesuaian ini meliputi 3 fase yaitu :

1. Tahap I : Fase Taking In (Periode Ketergantungan)

Periode yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya

sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung.²⁴ Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini kemampuan mendengarkan (listening skill) dan menyediakan waktu yang cukup dan kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan.²³

2. Tahap II : Fase Taking Hold

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.²⁴

3. Tahap III : Letting Go

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyelesaikan diri dengan ketergantungan bayinya.²⁴

d. Kebutuhan Dasar Kesehatan Pada Ibu Masa Nifas

1. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengkonsumsi 3-4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.²⁵

2. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Early ambulation adalah kebijakan untuk segera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya segera untuk berjalan. Ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. ²⁵.

3. Miksi (BAK)

Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Kebanyakan Ibu nifas dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena oedem kandung kemih selama persalinan.²⁵

4. Defekasi (BAB)

Buang Air Besar biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.²⁴

5. Personal Hygiene/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan kemudian ke arah anus. Sebelum dan sesudahnya dianjurkan untuk mencuci tangan.²⁵

6. Istirahat dan Tidur

Istirahat yang diperlukan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Dan untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.²⁵

7. Seksual

Aktifitas seksual aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks selama 40 hari atau 6 minggu, oleh karena itu perlu dikompromikan antara suami dan istri.²⁵

8. Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering terutama bagian puting susu dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet, oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.²¹

10. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh.²⁵

2.3.2 Asuhan Nifas

a. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu,

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi.²⁵

b. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjut. Kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

- 1) Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan.
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena aonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.

- d) Konseling tentang pemberian ASI awal.
 - e) Ajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Mencegah hipotermi pada bayi.²⁴
- 2) Kunjungan nifas kedua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.
- a) Pastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, tanda perdarahan abnormal.
 - c) Pastikan ibu mendapat asupan nutrisi dan istirahat yang cukup
 - d) Berikan konseling tentang perawatan bayi
- 3) Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b) Memberikan konseling kb secara dini.²⁶

3.3.3 Fisiologi Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Jika proses laktasi baik maka bayi cukup menyusu, produksi ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi, volume ASI 500 – 800 ml/hari.²⁵ Maka dari itu sangat pentingnya tahapan-tahapan pengeluaran ASI agar mendukung pengtingnya pemberian ASI secara ekslusif. Dalam proses pengeluaran ASI ada 2 reflek yaitu :

1. Reflek Prolaktin

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin.²⁶

Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung.²⁴

Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 – 3. Sedangkan pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti: stress atau pengaruh psikis, anastesi, operasi dan rangsangan puting susu.²⁴

2. Let Down Reflek (Reflek Aliran)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.²⁶

Faktor-faktor yang meningkatkan let down adalah: melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi sedangkan faktor-faktor yang menghambat reflek let down adalah stress, keadaan bingung/ pikiran kacau, takut dan cemas.

Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi:

- a. Refleks menangkap (rooting refleks)
- b. Refleks menghisap (sucking refleks)
- c. Refleks menelan (swallowing refleks)

2.3.4 Indikator ASI Banyak

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 menyusu
6. Payudara terasa lunak/lentur setelah menyusu.²⁷

2.3.5 Indikator ASI kurang

1. ASI tidak keluar memancar saat aerola dipencet.
2. ASI tidak keluar memancar saat tidak memencet payudara.
3. Payudara terasa lembek sebelum menyusui.
4. ASI tidak menetes setelah menyusu.
5. Bayi menjadi rewel.
6. Warna urine bayi menggelap²⁷

2.4 Asuhan komplementer

2.4.1 Definisi Komplementer

Terapi komplementer merupakan suatu terapi non-konvesional atau bisa juga disebut sebagai suatu terapi alternatif. Terapi komplementer adalah semua terapi yang digunakan sebagai terapi tambahan yang direkomendasikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan individu..²⁸

2.4.2 Macam-macam terapi komplementer

Diindonesia terdapat 3 macam terapi komplementer yang dapat dilakukan pada saat pendampingan terapi konvensional, atau pada saat menggantikan terapi konvesional.

1. Akupuntur medic

Akupuntur medic yaitu metode yang berasal dari Cina dan sangat diperkirakan bermanfaat dalam mengatasi berbagai kondisi kesehatan tertentu, dengan cara kerja mengaktifkan berbagai molekul signal yang berperan sebagai komunikasi antar sel.²⁹

2. Terapi hiperbarik

Terapi hiperbarik yaitu merupakan suatu metode terapi dimana pasien dimasukkan ke dalam sebuah ruangan yang memiliki tekanan udara 2-3 kali lebih besar daripada tekanan udara atmosfer normal, lalu diberi pernapasan oksigen murni.²⁹

3. Terapi herbal medik

Terapi herbal medik yaitu terapi dengan menggunakan obat bahan alam, baik herbal berstandar dalam kegiatan penelitian maupun berupa fitofarmaka.²⁹

Pada dasarnya ibu nifas akan mengalami perubahan secara fisiologis ataupun psikologis, namun tidak semua ibu nifas dapat menerima perubahan secara lancar, selain asuhan yang umum diberikan dan pendekatan secara konseling kini ada pula terapi komplementer untuk mengatasi keluhan yang mungkin saja bisa dialami ibu dalam masa nifas. Ada beberapa terapi komplementer yang dapat membantu ibu untuk meningkatkan produksi ASI, salah satunya yaitu dengan pemberian intervensi pijat oksitosin pada ibu karena pijat oksitosin juga merupakan metode akupuntur medic dengan memijat punggung belakang yang tujuannya merilekskan dan saling membangun antar sel yang membuat ASI menjadi keluar.

Metode Pijat oksitosin yang di nilai cukup efektif terhadap pengeluaran ASI dibanding dengan metode breastcare yang sama-sama masuk kedalam metode akupuntur medic menurut penelitian Titik Wijayanti (2017) pijat oksitosin lebih efektif untuk membantu ibu dalam proses pengeluaran ASI dibanding breastcare karena selain mudah pijat oksitosin pun bisa dilakukan di rumah oleh suami atau keluarga ibu, dan tentunya lebih memberikan kenyamanan pada ibu.⁵

2.4.3 Pijat Oksitosin

1 Definisi

Hormon oksitosin berdampak pada pengeluaran hormon prolaktin sebagai stimulasi pada produksi ASI ibu selama menyusui. Oleh sebab itu perlu dilakukan stimulasi refleks oksitosin sebelum ASI dikeluarkan atau diperas. Bentuk stimulasi yang dilakukan pada ibu adalah dengan pijat oksitosin. Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung atau pada tulang belakang (*vertebra*) sampai tulang kelima.³⁰

2. Tujuan pijat oksitosin

- a. Merangsang refleks oksitosin (refleks pengeluaran ASI)
- b. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
- c. Meningkatkan gerakan ASI ke payudara
- d. Memperlancar ASI
- e. Memberikan kenyamanan pada ibu
- f. Mengurangi bengkak pada payudara
- g. Mengurangi sumbatan ASI
- h. Menambah pengisian ASI ke payudara

- i. Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.¹⁹

3. Prosedur Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dilakukan dua kali sehari, setiap pagi dan sore.

Pijat ini dilakukan selama 3 menit. Pijat ini tidak harus selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih.

- a. Sikap dan perilaku
- b. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan
- c. Tanggap terhadap reaksi klien dan kontak mata
- d. Persiapan alat, menyiapkan alat dan bahan : Baby oil atau minyak kelapa, air hangat, waslap, handuk.
- e. Mencuci tangan
- f. Menyiapkan klien dengan melepas pakaian atas dan BH
- g. Mengatur ibu duduk rileks bersandar ke depan, tangan dilipat di atas meja dengan kepala diletakkan di atasnya dan biarkan payudara terlepas tanpa bra.
- h. Letakkan handuk di atas pangkuan ibu. Jika ibu tidak mampu untuk duduk, pijatan bisa dilakukan dengan memposisikan ibu miring kiri atau miring kanan.
- i. Melakukan pemijatan di sepanjang sisi tulang belakang, menggunakan kepalan tangan dengan kedua ibu jari menunjuk ke depan dan memberikan gerakan- gerakan melingkar kecil- kecil dengan kedua ibu jari. Gerakan tersebut dapat merangsang

keluarnya hormon oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior

- j. Melakukan pemijatan selama 3 menit.³⁰

Pijat oksitosin dilakukan pada ibu postpartum dengan durasi 3 menit dan frekuensi pemberian pijatan 2 kali sehari dengan 3 hari berturut-turut. Pijat ini tidak harus dilakukan oleh petugas kesehatan tetapi dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang lain.³⁰

pijat oksitosin ini bisa diterapkan dalam kurun waktu 3-14 hari secara berturut-turut dan dilakukan selama 3 menit.²⁸

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Definisi

Bayi baru lahir ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.²⁹

1. Perubahan Fisiologis

a. Sistem Pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik

dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.²⁵

b. Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernix caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernix caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.²⁵

c. Sistem Urinarius

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari. ²⁵

d. Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuningkuningan dan tidak berbau. ²⁶

e. Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. ²⁵

f. Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimaupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.²⁵

g. Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.²²

h. Penilaian auterin ke ekstrauterin

Nilai APGAR bertujuan dalam memantau kondisi bayi dari waktu ke waktu. Nilai APGAR menit pertama untuk menentukan diagnose (asfiksia/tidak).

Tabel 2.3

Penilaian APGAR score²³

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut)	Tidak ada	<100	>100

jantung)			
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis

Interpretasi :

1. nilai 1 – 3 Asfiksia berat
2. nilai 4 – 6 Asfiksia sedang
3. nilai 7 – 10 Asfiksia ringan²²

Tabel 2.4

Penanganan bayi baru lahir berdasarkan score APGAR

NILAI APGAR 5 MENIT PERTAMA	PENANGANAN
0 – 3	1. Ditempatkan ditempat hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat

	<p>2. pemberian oksigen</p> <p>3. Resusitasi</p> <p>4. Stimulasi</p> <p>5. Rujuk</p>
4 – 6	<p>1. tempatkan ditempat hangat</p> <p>2. Pemberian oksigen</p> <p>3. stimulasi taktil</p>
7 – 10	Dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan pentalaksanaan bayi normal

2.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan memberikan vitamin K.⁷

Asuhan Normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum.

b. Kunjungan Neonatus.

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.³⁰
2. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi. ³⁰
3. Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.³⁰

c. Penanganan BBL

1. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg I.M. Membersihkan jalan nafas, perawatan tali pusat dan perawatan mata. ²⁹

2. Pencegahan Kehilangan Nafas

Pada saat lahir, bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermi. Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui :

- a) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- b) Konduksi,yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- c) Konveksi, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, hembusan udara atau pendingin ruangan
- d) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.²⁹

3. Cara Mengatasi Kehilangan Panas Untuk Mempertahankan suhu tubuh yaitu :

- a) Keringkan suhu tubuh setelah bayi lahir
- b) Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat
- c) Selimuti bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi di lingkungan hangat
- g) Dekontaminasi dan cuci setelah digunakan.³¹

4. Pemberian obat tetes/salep mata Pemberian salep mata dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia. Pemberian salep mata sesudah 5 jam bayi lahir.³¹

5. Pemberian Imunisasi Tujuan diberikan imunisasi adalah agar tubuh kebal terhadap penyakit tertentu yang dapat menyebabkan infeksi.³²

Tabel 2.5
Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir³¹

No	Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
1.	HEPATITIS B	0 – 7 Hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
2.	BCG	1 Bulan	Mencegah TBC (tuberkulosis) yang berat
3.	Polio	1 – 4 Bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
4.	DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2 – 4 Bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
5.	CAMPAK	9 Bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan

			komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan
--	--	--	---

6. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam segera setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat di klem dan dipotong.²⁹ Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan melalui pemberian ASI secara dini yaitu:

- a) Merangsang produksi Air Susu Ibu (ASI)
- b) Memperkuat refleks penghisap bayi
- c) Mempromosikan keterkaitan antara ibu dan bayinya, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolustrum.
- d) Merangsang kontraksi uterus.²⁹

7. Refleks pada Bayi Baru Lahir yaitu :

- a) Refleks glabella Ketuk daerah pangkal hidung secara perlahan-lahan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- b) Refleks hisap Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusu.

- c) Refleks mencari (rooting) Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya.
- d) Refleks genggam Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- e) Refleks Babinski Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- f) Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.³¹

8. Bounding Attachment

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu-anak berada dalam 1 ruangan melalui pemberian ASI Ekslusif, kontak mata, suara, aroma dan kontak dini³¹

2.6 KB

2.6.1 Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip

dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.³³

a. Tujuan Program KB

1. Tujuan Umum

Meningkatkan Kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk

2. Tujuan Khusus

Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan dan menjarangkan kehamilan.³⁴

2.6.2 Asuhan Keluarga Berencana

1. Definisi Asuhan KB

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya.¹²

2. Tujuan Konseling KB

a. Meningkatkan Penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien

b. Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

c. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.³³

3. Macam-macam Kontrasepsi

Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak menganggu proses menyusui. Berikut penjelasan mengenai metode tersebut :

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara ekslusif.³¹

Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal :

- 1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- 2) Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- 3) Bayi menghisap payudara secara langsung
- 4) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
- 5) Kolostrum diberikan kepada bayi
- 6) Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- 7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- 8) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam.³⁵

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pacapersalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin maupun dalam jangka waktu tertentu. Meskipun angka ekspulsi pada pemasangan AKDR segera pascapersalinan lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (lebih 4 minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila: Pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta , AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri, pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih khusus.³⁵

Keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pascapersalinan) antara lain: biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk hamil selama menyusui dan AKDR pun tidak mengganggu produksi air susu dan ibu yang menyusui, mengurangi angka ketidakpatuhan pasien.³⁵

Namun demikian terdapat beberapa resiko dan hal-hal yang harus diwaspadai saat pemasangannya yaitu : dapat terjadi robekan dinding rahim, ada kemungkinan kegagalan pemasangan, kemungkinan terjadi infeksi setelah pemasangan AKDR (pasien harus kembali jika ada demam, bau amis/anyir sesarea cairan vaginal dan sakit perut terus menerus. AKDR juga dapat dipasang setelah persalinan dengan seksio sesarea. Angka sekpulsi pada pemasangan setelah seksio sesarea kurang lebih sama dengan pada pemasangan interval.³²

c. Implan

- 1) Implan berisi progestin, dan tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, pemasangan implan dapat dilakukan setiap saat tanpa kontrasepsi lain bila menyusui penuh (full breastfedding)
- 3) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid, pemasangan dapat dilakukan kapan saja tetapi menggunakan

kontrasepsi lain atau jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari

4) Masa pakai dapat mencapai 3 tahun (3-keto-desogestrel) hingga 5 tahun (levonogestrel).³⁴

d. Suntik

- 1) Suntikan progestin tidak mengganggu produksi ASI
- 2) Jika ibu tidak menyusui, suntikan dapat dimulai setelah 6 minggu persalinan
- 3) Jika ibu menggunakan MAL, suntikan dapat ditunda sampai 6 bulan
- 4) Jika ibu tidak menyusui, dan sudah lebih dari 6 minggu pascapersalinan, atau sudah dapat haid, suntikan dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.
- 5) Injeksi diberikan setiap 2 bulan (depo noretisteron enantat) atau 3 bulan (medroxiprogesteron).³⁴

e. KONDOM

- 1) Pilihan kontrasepsi untuk pria
- 2) Sebagai kontrasepsi sementara.³⁴