

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang (Nabila et al., 2022).

Pada umumnya kehamilan terjadi selama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Masa kehamilan terbagi menjadi tiga fase atau periode yaitu trimester pertama dimulai dari usia kehamilan satu bulan sampai tiga bulan, trimester kedua dimulai dari usia kehamilan empat bulan sampai enam bulan, dan trimester ketiga dimulai dari usia kehamilan tujuh bulan sampai Sembilan bulan (Miftahul Hakiki, SST et al., 2022)

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III

a) Sistem Reproduksi

Menurut (Kemenkes RI, 2020) terdapat beberapa perubahan sistem reproduksi yang terjadi pada ibu hamil, sebagai berikut:

- 1) Uterus : Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gr pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari dibawah prosesus xifoideus. Pada trimester III. Istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua,

kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR.

- 2) Serviks : Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.
- 3) Vagina dan Vulva : Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda chadwick.

b) Payudara

Pada kehamilan tua payudara mengalami perubahan seperti semakin tegang, terjadi hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara apalagi diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning (Gultom & Hutabarat, 2020).

c) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

d) Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2021).

e) Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

f) Suhu tubuh ibu

Suhu tubuh yang normal pada ibu hamil yaitu 36-37 derajat celcius.

2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester tiga sering di sebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan penuh dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti: apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran, apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ia kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan. Alternative posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia

merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan anda menjadi sangat penting (Walyani, 2020)

c. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Data Subjektif

1. Perut Ibu semakin Membesar
2. Terdapat garis linea nigra dan strea yang semakin jelas
3. Bentuk perut ibu akan lebih jatuh kebawah karena sudah mengalami penurunan kepala janin
4. Ibu akan mengeluh sesak nafas karena perut yang semakin membesar
5. Ibu akan mengalami keputihan yang semakin banyak
6. Ibu akan merasakan kram pada kaki
7. Ibu akan mengalami pengeluaran darah bercampur lendir yang dimana sebagai salah satu tanda ibu akan mengalami persalinan.
8. Payudara ibu akan terasa lebih tegang
9. Ibu akan mengalami pengeluaran kolostrum
10. Ibu akan semakin sering buang air kecil karena ada tekanan pada kantung kemih
11. Ibu akan merasakan cemas dan tidak nyaman di kehamilan tua
12. Ibu akan mengalami kenaikan berat badan saat kehamilan.
13. Ibu sulit BAB/BAK
14. Ibu mungkin mengalami penglihatan kabur dan sakit kepala yang hebat

Data Objektif

1. Dilakukan pengukuran berat badan ibu hamil
2. Dilakukan Tindakan pengukuran Lila
3. Dilakukan tindakan pengukuran tekanan darah
4. Dilakukan tindakan pengukuran suhu tubuh ibu

5. Dilakukan tindakan pengukuran denyut nadi
6. Dilakukan tindakan pemeriksaan Leopold 1-4
7. Dilakukan tindakan pemeriksaan detak jantung janin
8. Melakukan pemeriksaan head to toe.

d. Assesment

Berdasarkan Nomenklatur kebidanan yaitu :

1. Abortus	12. Kelainan Ektopik
2. Anemia Berat	13. Presentasi Muka
3. Amnionitis	14. Presentasi Semu
4. Kehamilan Ganda	15. Kematian Janin
5. DJJ Tidak Normal	16. Gagal Jantung
6. Infeksi Mammae	17. Bayi Besar
7. Pembengkakan Mammae	18. Malaria Berat dan Komplikasi Malaria Ringan
8. Apendiktis	19. Komplikasi
9. Presentasi Bokong	20. Migrain
10. Presentasi Dagu	21. Kehamilan Mola
11. Presentasi Ganda	22. Pre-eklamsia Berat/Ringan
	23. Hipertensi karena kehamilan.

e. Penatalaksanaan

Berdasarkan buku pink/ buku KIA diminta untuk melakukan 10 T saat ibu hamil melakukan pemeriksaan yaitu :

1. Timbang Berat Badan (BB) dan Ukur Tinggi Badan (TB) :

Penimbangan BB setiap kali kunjungan antenatal. Jika BB <9 kg selama hamil atau <1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm beresiko CPD (Cephal Pelvic Disproportion).

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD) : Pengukuran TD setiap kunjungan dilakukan mendeteksi hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai, dan atau proteinuria).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA) : Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu, kekurangan gizi dan berlangsung lama (LILA <23,5 cm). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) : Dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usiakehamilan.

Tabel 2.1 Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Panjang cm	Pembesaran uterus
12 minggu	-	Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Ditengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i>
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	28 cm (± 2 cm)	Ditengah, antara <i>umbilicus</i> dan <i>prosesus xifoideus</i> (px)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>Prosesus Xifoideus</i> (px)

4. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ):
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, kelainan panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika DJJ <120 kali/menit atau DJJ >160 kali/menit menunjukkan gawat janin.
5. Skrining Status Imunisasi Tetanus : Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorium, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.
6. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi) : Untuk mencegah anemia gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.
7. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus) : Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemis (malaria, IMS, HIV, dan lain- lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.
8. Tatalaksana Kasus : Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
9. Temu Wicara (Konseling) : Temu Wicara dilakukan pada setiap

kunjungan antenatal yang meliputi :

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- h) Imunisasi
- i) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemis rendah.
- j) KB pascapersalinan
- k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain Booster)

2. Persalinan

a. Pengertian

Menurut jurnal Sulfianti (2020) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lai, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Sulfianti, 2020).

b. Tanda dan Gejala Pada Persalinan

1) Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirnya adalah mengejanya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir

untuk membesarkan dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) Increment: ketika intensitas terbentuk
- b) Acme: puncak atau maximum
- c) Decement: ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody show.

3. Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi dalam melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea (Sulfianti, 2020).

4. Dilatasi (Pembukaan serviks)

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau

pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Sari & Rimandini, 2014). Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan.

Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur; keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada serviks; pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada; pengeluaran lendir dan darah; dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, terjadi perdarahan kapiler pembuluh darah pecah. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam (Walyani & Puwoastuti, 2021).

c. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Data Subjektif

1. Ibu akan mengalami keluarnya lendir bercampur darah
2. Ibu akan merasa mengalami keluarnya air ketuban
3. Ibu akan mengalami kontraksi ataupun his
4. Ibu akan mengalami nyeri bagian pinggang
5. Ibu akan merasa perutnya mules
6. Ibu akan merasa ingin sekali BAB
7. Ibu akan merasa Lelah setelah melahirkan bayinya

8. Pemantauan persalinan dengan patograf
9. Ibu melakukan IMD
10. Pengeluaran darah pada ibu paca bersalin

Data Objektif

1. Dilakukan pengukuran tekanan Darah
2. Dilakukan pengukuran tekanan nadi
3. Dilakukan pemeriksaan Vaginal Toucher
4. Dilakukan pemeriksaan dalam
5. Dilakukan pemeriksaan pada abdomen ibu
6. Dilakukan pemeriksaan genetalia
7. Dilakukan pemeriksaan TFU
8. Dilakukan pemeriksaan pada pendarahan ibu
9. Dilakukan pemeriksaan tali pusat
10. Dilakukan pemeriksaan pada kontraksi uterus ibu

d. Assesment

Berdasarkan Nomenklatur kebidanan

1. Persalinan normal
2. solusio plasenta
3. Atonia uteri
4. Disproporsi Sevalo Pelvik
5. partus macet
6. Plasenta previa
7. Prolapsus Tali Pusat
8. Partus Fase Laten Lama
9. Partus Kala II Lama
10. Sisa Plasenta

11. Retensio Plasenta

12. Ruptura Uteri.

e. Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA pada persalinan dilakukan :

1. Tanda-tanda akan bersalin didahului dengan mules teratur, semakin lama semakin kuat
2. Kehamilan pertama, biasanya bayi baru lahir setelah 12 jam sejak mules-mules. Kehamilan kedua dan berikutnya biasanya bayi lahir lebih cepat dibandingkan anak pertama
3. Ibu berhak memilih didampingi atau tidak dan berhak memilih siapa pendampingnya
4. Ibu berhak memilih posisi persalinan yang diinginkan, diskusi dengan petugas posisi yang aman
5. Jika terasa ingin buang air besar, segera beritahu petugas
6. Untuk mengurangi rasa sakit ketika bersalin tarik nafas melalui hidung dan keluarkan lewat mulut
7. Segera setelah bayi lahir dilakukan IMD dengan cara kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi segera dalam waktu 1 jam setelah kelahiran.

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya

kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019).

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a) Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi uteri (pengerutan uterus)

Proses Involusi uterus dimulai pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah atau sekitar 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat itu besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Pasca persalinan terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone, keadaan ini menyebabkan dimulainya proses involusi uterus.

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri) (Wahyuningsih, 2019).

- Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
- Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
- Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
- Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

2) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira

sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus (Wahyuningsih, 2019).

3) Lochea

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.2 Jenis-Jenis Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/kecoklatan	Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati
------	----------	-------	--

4) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

5) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

b) Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun progesteron menurun pascapersalinan, namun asupan makanan juga menurun selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB

sehingga pada masa nifas sering timbul konstipasi.

c) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung (Wahyuningsih, 2019).

d) Perubahan sistem muskuloskeletal

Ambulasi umumnya dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Wahyuningsih, 2019).

e) Perubahan sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% sekitar 3 jam nifas. Progesteron turun pada hari ke-3 nifas dan kadar prolaktin dalam darah berangsur akan hilang.

f) Perubahan tanda-tanda vital (Menurut Nugroho et al., 2020)

1) Suhu Tubuh

Satu hari (24 jam) pasca persalinan suhu tubuh ibu naik sedikit (37,5- 38 C) dan akan kembali normal. Dan apabila naik dianggap up normal.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan turun karena adanya pendarahan saat persalinan.

4) Respirasi

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan

juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

g) Perubahan sistem kardiovaskular

Pada persalinan per vaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

h) Perubahan sistem hematologi

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit hemoglobin pada hari ke 3- 7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama masa nifas berkisar 500 ml.

2. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase- fase sebagai berikut (Azizah & Rosyidah, 2019):

a) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara

merawat bayinya dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

b) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

c) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- 2) Psikologi. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- 3) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
- 4) Psikososial

c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Untuk nutrisi penambahan kalori 500 kalori, cairan 3 liter, vitamin A 200.000 IU.

2) Eliminasi (BAK/BAB)

Buang air kecil (BAK) spontan 3-4 jam post partum,

Buang air besar (BAB) 3-4 hari post partum.

3) Personal hygiene dan perineum

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Ajarkan ibu merawat daerah kelamin dengan sabun dan air.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari.
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air.
- e) Rawat luka raselari.

4) Istirahat

Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

5) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman setelah 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

6) Latihan/Senam nifas

Senam dapat dilakukan pada minggu ke 6 setelah melahirkan

Tujuan senam nifas di antaranya:

- a) Mempercepat proses involusi uteri.
- b) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- c) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- d) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

d. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

i. Data Subjektif

- 1) Uterus ibu mengalami penurunan atau mengecil
- 2) Perineum ibu terasa nyeri
- 3) Ibu merasa lelah
- 4) Ibu akan merasa nyeri saat BAK
- 5) Ibu akan mengalami sembelit karna susah BAB
- 6) Ibu akan mengalami beberapa gejala saat menyusui seperti puting susu lecet, payudara terasa penuh, Payudara bengkak, payudara terasa lebih besar sebelah dan matitis
- 7) Ibu tidak mengeluarkan ASI, ASI ibu sedikit atau ASI ibu lancar
- 8) Ibu akan merasa sedih jika tidak mendapat dukungan dalam proses merawat bayi
- 9) ibu akan merasa tidak nyaman karena perubahan fisik yang dialami ibu seperti mules akibat kontraksi rahim atupun nyeri karena luka jahitan
- 10) ibu akan lebih sensitif terhadap perasaannya.
- 11) Perawatan luka ibu

ii. Data Objektif

- 1) Melakukan pemeriksaan tekanan darah
- 2) Melakukan pemeriksaan nadi
- 3) Melakukan pemeriksaan pernafasan
- 4) Melakukan pemeriksaan suhu tubuh
- 5) Melakukan pemeriksaan pada payudara ibu
- 6) Melakukan pemeriksaan pada abdomen ibu
- 7) Melakukan pemeriksaan pada vulva dan perineum
- 8) Melakukan tindakan personal hygiene

iii. Assesment

Berdasarkan nomenklatur kebidanan

- 1) Bekas Luka Uteri
- 2) Infeksi Luka
- 3) Pembengkakan Mammae
- 4) Infeksi Mammae
- 5) Cystitis
- 6) Luka jahitan

iv. Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA pada ibu nifas dilakukan

- 1) Perawatan ibu nifas dilakukan mulai 6 jam sampai 42 hari pasca peralihan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan minimal 4x kunjungan nifas.
- 2) Menanyakan kondisi ibu secara umum
- 3) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi
- 4) Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- 5) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan infeksi
- 6) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
- 7) Pemberian kapsul vitamin A
- 8) Pemberian payudara dan njurkan pemberian ASI eksklusif
- 9) Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
- 10) Konseling
- 11) tata laksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
- 12) memberikan nasihat

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37- 41 minggu, dengan presentasi belakang kepala. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2021).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan 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 (Chairunnisa et al., 2022).

b. Adaptasi Bayi Baru Lahir menurut jurnal (Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, 2019).

1) Perubahan Sistem Pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi :

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- b) Tekanan rongga dada terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan merangsang masuknya udara secara mekanis. Upaya pernafasan pertama bayi berfungsi mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus untuk pertama.

2) Perubahan dalam Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a) Pada saat tali pusat terpotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah. Hal ini menyebabkan

penurunan volume dan tekanan atrium kanan.

b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan sehingga foramen ovale akan menutup.

3) Sistem Pengaturan Tubuh

a) Pengaturan Suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha bayi yang kedinginan mendapat kembali panas tubuh melalui penggunaan lemak untuk produksi panas.

b) Mekanisme Kehilangan Panas

1) Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3) Konveksi, yaitu saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya: kipas angin, hembusan udara, pendingin ruangan).

4) Radiasi, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu bayi (tidak bersentuhan langsung)

c) Metabolisme Glukosa

Pada BBL, glukosa darah turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah cukup akan membuat glukosa dari glikogen.

d) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Pada bayi baru lahir ada Reflek gumoh dan batuk.

e) Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang dan rentan infeksi.

c. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Data Subjektif

- 1) Bayi menyusui atau tidak
- 2) Bayi sudah BAB/BAK atau belum
- 3) Bayi rewel atau tidak
- 4) Bayi sudah di suntikan VIT K dan HB0 atau belum

Data Objektif

- 1) Pemeriksaan suhu tubuh bayi
- 2) Pemeriksaan pernafasan bayi
- 3) Pemeriksaan antropometri pada bayi
- 4) Pemeriksaan fisik pada bayi (kepalas, mata, tali pusat, punggung bayi,genetalia,ekstremitas)
- 5) Pemeriksaan refleks bayi (reflek glabella, reklek rooting, reflek sucking, reflek moro, reeflek swallowing, reflek palmar, reflek plantar, reflek babinski)
- 6) Pemeriksaan warna kulit bayi
- 7) Pemeriksaan tali pusat bayi

d. Assesment

Berdasarkan nomeklatur kebidanan

- 1) Bayi besar
- 2) Mekonium
- 3) Terlilit tali pusat
- 4) Bayi lahir normal
- 5) Bayi tidak cukup umur
- 6) Bayi cukup umur

e. Penatalaksanaan

Berdasarkan Buku KIA didapatkan :

- 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 2) Memberikan Vit K
- 3) Memberikan Salep/ Tetes mata
- 4) Imunisasi HB 0
- 5) Skrining Hipotiroid Kongenital
- 6) Identifikasi kuning
- 7) Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir
- 8) Menjaga bayi tetap hangat
- 9) Pantau kondisi bayi baru lahir setiap saat
- 10) Melakukan kunjungan mulai dari bayi lahir 0-6 jam sampai KN3
8-28 hari

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program pemerintah yang diharapkan dapat membentuk manusia yang berkualitas dan dapat membatasi kelahiran bayi (Suryaningrum, 2020).

b. Jenis-Jenis KB

1) Kondom

Menurut (Sri Handayani, 2021) kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis.

a) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam

kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

b) Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

c) Manfaat

Membantu mencegah HIV,AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelicin memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

2) Kb Hormonal (Pil Kombinasi)

a) Keuntungan

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
- 3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- 4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- 5) Mudah dihentikan setiap saat
- 6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan
- 7) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, desminorhoe, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

b) Kerugian

- 1) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- 2) Mual, 3 bulan pertama
- 3) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertan
- 4) Pusing

- 5) Nyeri payudara
 - 6) Kenaikan berat badan
 - 7) Tidak mencegah PMS
 - 8) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
 - 9) Dapat meningkatkan tekanan darah
- 3) Implan atau susuk

Definisi

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengari atas.

a) Keuntungan

- 1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- 2) Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- 3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
- 4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- 5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.

b) Kerugian

- 1) Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Lebih mahal
- 3) Sering timbul perubahan pola haid.
- 4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaksendiri.

- 5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya
- 4) Kb suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

 - a) Keuntungan
 - 1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%
 - 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - 3) Sedikit efek samping
 - 4) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35tahun sampai perimenopause
 - 5) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
 - b) Kerugian
 - 1) Gangguan haid
 - 2) Pusing, mual kenaikan berat badan
 - 3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - c) Cara kerja
 - 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
 - 2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim
 - 3) Menipiskan endometrium
- 5) AKDR atau IUD

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

a) Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUTMA tidak perlu diganti)
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 4) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- 5) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Apabila tidak terjadi infeksi)
- 8) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau hari haid terakhir)
- 9) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- 10) Membantu mencegah kehamilan ektopik

b) Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS perempuan yang sering berganti pasangan
- 7) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan

dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas

- 8) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
- 9) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
- 10) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
- 11) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
- 12) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- 13) Untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

6) KONTAP

Kontrasepsi Mantap Pria/ Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

a) Kerugian

- 1) Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di cek kepastian di laboratorium
- 2) Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
- 3) Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak

perlu dirawat di RS.

- 4) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestes lokal saja
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya
- 6) Biaya rendah
- 7) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

b) Keuntungan

- 1) Harus dengan tindakan operatif
- 2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
- 3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menung beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif
- 4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)
- 5) Pada orang-orang yang mempunyai problem-problem psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

7) MANTAP

Kontrasepsi Mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan dan Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

- a) Keuntungan penyinaran adalah kerusakan tuba falopii terbatas, mordibitas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi, hiteroskopi.
- b) Kerugiannya adalah memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum tentukan standarlisasi prosedur ini, potensi reversibel belum diketahui.

c. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Data Subjektif

- 1) Ibu sudah pernah menggunakan KB atau belum
- 2) Ibu ingin menggunakan KB atau tidak
- 3) Ibu mengetahui jenis-jenis serta kekurangan keuntungan tentang KB atau tidak
- 4) Ibu mengalami keluhan selama menggunakan KB

Data Objektif

- 1) Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu
- 2) Melakukan pemeriksaan nadi
- 3) Melakukan pemeriksaan suhu tubuh ibu

d. Assesment

- 1) Apakah ibu bersedia menggunakan KB
- 2) Menggunakan KB jenis apa

e. Penatalaksanaan

- 1) Metode Kontrasepsi jangka panjang
- 2) Non metode kontrasepsi jangka panjang 3 Ibu perlu ikut ber KB