

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (*mamae*). Dalam hal ini hormon *somatomamotropin*, estrogen, dan progesteron mempunyai peranan penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada *uterus*, *serviks uteri*, *vagina dan vulva*, *ovarium*, payudara, serta semua sistem tubuh (Mandriwati, 2017).

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*.

b. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan ketiga. Sebagian dilatasi *ostium eksternal* dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan pada sepertiga primigravida, *ostium internal* akan terbuka pada minggu ke -32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam

pematangan *serviks*.

c. *Vagina dan vulva*

Pada kehamilan trimester tiga terjadi peningkatan cairan vagina, cairan vagina biasanya jernih, cairan ini agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

d. *Mamae*

Pada ibu kehamilan trimester tiga, terkadang keluar cairan kekuningan dari payudara disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya.

e. Kulit

Perubahan kulit menjadi gelap terjadi 90 % ibu hamil. Pigmentasi kulit lebih terlihat nyata pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti *aerola mammae*, perineum, umbilikus dan juga di area yang cenderung mengalamigesekan seperti aksila dan paha bagian dalam.

f. Sistem Kardiovaskular

Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Komperensi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi aliran darah dimana janin bertukar nutrisi dengan ibu (*sirkulasi uteroplamenta*) menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Volume plasma yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut varises.

g. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas ini diakibatkan adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

h. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan posisi horizontal.

i. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (*estrogen* dan *progesteron*), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volumedarah.

j. Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12

$$IMT = BB / TB^2$$

(BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

kg (Walyani, 2015).

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh (Asrinah, 2017)

Kategori	Nilai IMT
IMT rendah	<19,8
IMT normal	19,8 – 26
IMT tinggi	> 26 – 29
IMT obesitas	> 29

3. Perubahan Psikologis pada Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Wanita menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian dan yang ia anggap berbahaya. Wanita merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti: apakah nanti bayinya lahir abnormal, apakah bayinya tidak mampu keluar karena panggul sempit, kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Dia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dari suami dan keluarga (Walyani, 2015).

4. Kebutuhan Ibu Hamil

Kebutuhan yang diperlukan ibu hamil selama trimester ketiga yaitu :

1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen dan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung

2. Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Kegunaannya adalah: untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan dan mempertahankan kesehatan/kekuatan badan ibu sendiri serta mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi.

Kebutuhan nutrisi yang perlu bagi ibu hamil

a. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilokalori (kcal). Pertumbuhan kalori pada trimester ketiga yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Kebutuhan kalori ini berguna sebagai cadangan untuk keperluan persalinan dan menyusui. Kalori mengandung karbohidrat dan lemak. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, sebaiknya mengkonsumsi kentang, gula, kacang-kacangan dan susu.

b. Vitamin B6 (*Piridoksin*)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan untuk perkembangan otak janin. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2, miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang dapat memenuhi Vitamin B6.

c. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa *tiroksin* yang berperan mengontrol metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini maka akan menyebabkan janin tumbuh kerdil. Jumlah asupan untu ibu hamil adalah 175 mikrogram perhari.

d. Vitamin B1 (*Tiamin*), B2 (*Riboflavin*) dan B3 (*Niasin*)

Vitamin ini berguna membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Jumlah vitamin yang harus dikonsumsi ibu hamil adalah Tiamin 1,2 milligram perhari, *Riboflavin* sekitar 1,2 milligram perhari dan *Niasin* 11 milligram perhari. Mengkonsumsi keju, susu, hati dan telur dapat memenuhi vitamin, *reboflavin* dan niasin.

e. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat

genetalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

5. Tanda-tanda dan Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut adalah

a. Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan *antepartum* perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan 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 nyer

b. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kaburatau berbayang. Sakit kepala yang hebat dala kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. Pemeriksaan yang bisa dilakukan yaitu periksa tekanan darah,protein urine.

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan kabur, karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejala adalah:

- 1) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur dan berbayang.
- 2) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan *preeklamsi*. Bisa dilakukan pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan tekanan darah.

d. Bengkak di wajah dan Jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada

muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia. Pemeriksaan yang dilakukan adalah ukur tekanandarah, protein urine ibu, periksa *Hemoglobin* .

e. Keluar cairan *pervaginam*

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3.

f. Gerakan janin tidak terasa

6. Ketidaknyamanan Kehamilan

Ada beberapa ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil yaitu

: *Nausea*

Nausea tanpa disertai muntah-muntah, ditafsirkan sebagai *morning sickness*, kerap terjadi pada saat perut kosong sehingga biasanya lebih parahdi pagi hari. *Nausea* merupakan masalah umum yang dialami oleh lebih dari sebagian hingga tiga perempat wanita hamil.. Saran untuk mengatasi tersebut adalah:

- 1) Makan porsi kecil, sering, bahkan setiap dua jam karena hal ini mudah dipertahankan dibanding makan porsi besar tiga kali sehari.
- 2) Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum beranjak dari tempat tidur dipagi hari
- 3) Minumlah minuman yang mengandung karbonat
- 4) Hindari makanan beraroma menyengat, dan batasi lemak dalam diet.
- 5) Istrahat yang cukup

g. *Ptialisme* (Salivasi berlebihan)

Ptialisme merupakan kondisi yang tidak lazim, yang dapat disebabkan oleh peningkatan keasaman di dalam mulut atau peningkatan asupan zat pati, yang menstimulasikan kelenjar saliva pada wanita yang rentan mengalami sekresi berlebihan. Wanita yang mengalami *ptialisme* biasanya juga mengalami mual.

h. Keletihan

Keletihan merupakan ketidaknyamanan yang terbatas dan biasanya hilang pada akhir trimester pertama. adalah penurunan laju metabolisme dasar pada awal kehamilan.

i. Nyeri punggung bagian atas (Nonpatologis)

Nyeri punggung bagian atas terjadi selama trimester pertama akibat peningkatan ukuran payudara, yang membuat payudara menjadi berat. Metode untuk mengurangi nyeri ini adalah dengan menggunakan bra yang berukuran sesuai ukuran payudara.

j. *Leukorea*

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat. Upaya untuk mengatasi *leukorea* adalah dengan memperhatikan *personal hygiene*, menjaga kelembapan alat genitalia.

k. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan pada kehamilan. Frekuensi berkemih selama trimester pertama terjadi akibat peningkatan berat pada fundus *uterus*. Peningkatan berat pada fundus *uterus* ini membuat *isthmus* menjadi lunak (tanda hegar), menyebabkan antefleksipada *uterus* yang membesar. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur, sehingga tidak bolak-balik kamar mandi.

l. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan, Nyeri ulu hati dirasakan pada bulan-bulan terakhir, penyebab nyeri ulu hati adalah sebagai berikut:

- 1) Relaksasi *sphincter* jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah *progesteron*.
- 2) Penurunan motilitas *gastrointestinal* yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah *progesterone* dan tekanan uterus. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar. Saran yang dapat diberikan kepada ibu untuk mengurangi nyeri ulu hati antara lain:

- 1) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering, untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
 - 2) Hindari makanan berlemak, pedas, atau makanan lain yang menyebabkan gangguan pencernaan.
- m. **Konstipasi**
- Konstipasi disebabkan karena *progesteron* dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar atau bisa juga karena efek terapi tablet zat besi (FE). Cara mengatasinya makan makan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstrakairan, hindarimakanan yang berminyak, dan anjurkan olahraga .
- n. **Insomnia**
- Insomnia* merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan yang disebabkan kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara keesokanharinya. Penanganan yang dapat dilakukan seperti:
- o. **Varises**
- Varises* yang terjadi selama kehamilan paling menonjol pada area kaki dan vulva. Disebabkan karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah dan disebabkan karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat wanita duduk atau berdiri. Penanganan spesifik mengatasi *varises* adalah: hindari mengenakan sepatu hak tinggi, hindariberdiri lama, hindari mengenakan pakaian ketat (Pantiwati & Saryono, 2017).
- 6. Asuhan Kehamilan**
- Asuhan kehamilan merupakan asuhan yang diberikan bidan dalam bentuk pelayanan secara kompherensif atau menyeluruh (Kusmiati, 2013). Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal kompherensif yang berkualitas minimal 4 kali. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan,

tindakan tepat untuk merujuk (Tyastuti, 2016) Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care ada sepuluh standard pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan asuhan standard minimal 10T yaitu:

a. Timbang Berat badan dan ukur Tinggi Badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang berkisar rongga panggul. Ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal antara 11,5-16 kg. Pada trimester I peningkatan berat badan berkisar 0,5-2 kg.

b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik >140 mmHg atau distolik >90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensial hipertensi dan adanya pre eklamsi.

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya, Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. KEK (ukuran LILA <23,5 cm).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Tujuan pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) menggunakan teknik MC. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil pemeriksaan

anamnesa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

e. Tentukan Presentasi Janin dan Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi). DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan. DJJ normal antara 120-160 kali/menit.

f. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid) lengkap

Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Dilakukan secara intramuscular (IM), dengan dosis 0,5 ml

g. Pemberian tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan.

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60) dan asam folat 500 mg. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat diserap sempurna oleh tubuh.

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu urinalis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) untuk mendeteksi adanya hipertensi atau pre eklamsi, reduksi urine untuk mendeteksi adanya Diabetes Melitus (DM) dan kadar Hemoglobin (HB) pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia.

Pada ibu hamil, beberapa faktor resiko yang berperan dalam meningkatkan prevalensi anemia defisiensi zat besi, salah satunya adalah usia ibu >20 tahun dan >35 tahun. Dampak anemia dalam kehamilan

bervariasi, dari keluhan yang sangat ringan sampai munculnya gangguan proses persalinan (inersia, atonia, partus lama, perdarahan antonis), gangguan pada masa nifas (subinvolusi uterus, penurunan daya tahan terhadap infeksi dan stres, penurunan produksi ASI), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomia, BBLR, dan kematian perinatal).

i. Tata Laksana Kasus

Bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus.

j. Temu Wicara (Konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB Pasca Persalinan

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikososial dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain :

- 1) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat
- 2) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- 3) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasilrujukan
- 4) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selam kehamilan
- 5) Memberikan asuhan antenatal
- 6) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
- 7) Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran
- 8) Persiapan dan biaya persalinan (Tyastuti, 2016).

7. Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut

S : Data subjektif

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

- a. Riwayat perkawinan, terdiri atas : status perkawinan, perkawinan ke, umur ibusaat perkawinan dan lama perkawinan
- b. Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam danfluor albus
- c. Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda- tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.
- d. Riwayat obstetrik Gravida (G), Para (P), Abortus (Ab), Anak hidup (Ah), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dannifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Imunisasi TT
- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.

- j. Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

O : Data objektif

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:

1. Pemeriksaan fisik ibu hamil
 - a. Keadaan umum, meliputi: tingkat energi, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
 - b. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan
 - c. Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe
 - d. Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe
 - e. Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), TFU dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi posisi kehamilan lebih dari 28 minggu), dan penurunan kepala janin (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu
 - f. Ekstremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises refleks patella
 - g. Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholin (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain

- h. Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).
 - i. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilisasi, nyeri, adanya masa (pada trimester I saja).
 - j. Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
2. Palpasi abdomen
- a. Palpasi leopold I
Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada padafundus uteri.
 - b. Palpasi leopold II
Tujuan dari palpasi leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus.
 - c. Palpasi leopold III
Tujuan dari palpasi leopold III, adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk PAP.
 - d. Palpasi leopold IV
Tujuan dari palpasi leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.
3. Pemeriksaan panggul
Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kipsosis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.
4. Pemeriksaan laboratorium
Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan

pemeriksaan tes kehamilan (PP Test), warna urin, bau, kejernihan, protein urin, dan glukosa urin, serta pengkajian data fetus.

5. Gerakan janin

Gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil primigravida pada usia kehamilan 18 minggu dan usia kehamilan 16 minggu pada multigravida. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa. Salah satu cara untuk mengetahui kesejahteraan janin, ibu hamil bisa diminta menghitung jumlah gerakan janin dalam 1 jam pada pagi dan malam hari. Rata-rata gerakan janin adalah 34 kali/jam. Apabila gerakan janin kurang dari 15 kali/jam tergolong rendah, sehingga harus waspada terhadap kemungkinan terjadinya gawat janin.

6. Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Dengan dopler DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah ketukan lebih cepat dari denyut nadi, dengan frekuensi normalnya 120 - 160 kali per menit. Janin mengalami bradycardia apabila DJJ kurang dari 120 kali per menit selama 10 menit. Janin mengalami tachycardia, apabila DJJ lebih dari 160 kali per menit selama 10 menit.

Cara menghitung DJJ adalah sebagai berikut :

- a) Pastikan yang terdengar adalah DJJ
- b) Dengarkan DJJ pada tempat yang paling jelas terdengar DJJ (*punctum maximum*)
- c) Satu tangan memegang monoskop leanec, tangan yang lain memegang denyut nadi radialis ibu, mata melihat jam.
- d) Hitung 5 detik pertama, 5 detik ketiga, 5 detik kelima.
- e) Pada 5 detik kedua dan keempat, DJJ tidak dihitung, tetapi tetap mendengarkan dan memperhatikan karakteristik DJJ.
- f) Hasilnya dijumlah dikalikan empat ditulis dengan “.....kali per menit”, dijelaskan juga keteraturan dan kekuatannya.

A : Analisis dan interpretasi

- a) Berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Penganalisaan adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
- b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
- c) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
- d) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

P Perencanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”

I : Implementasi

Pelaksana rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

E : Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. (Mandriwati, 2017).

A. Kajian Teori Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang

memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.¹⁹

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta.²⁰ Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput melalui jalan lahir. Persalinan dikatakan normal apabila terjadi saat cukup bulan (antara 37 sampai 42 minggu kehamilan), onsetnya spontan, janin lahir dengan presentasi vertex (puncak kepala), diselesaikan tanpa perpanjangan yang tidak semestinya (dalam waktu 18 jam), tidak ada komplikasi pada ibu atau bayi.²¹

Persalinan adalah proses kompleks yang melibatkan banyak langkah persiapan sebelum tahap persalinan aktif yang lebih progresif. Sepanjang kehamilan, parakrin ibu dan janin serta pensinyalan autokrin bekerja secara sinergis untuk mencapai kematangan janin dan memulai proses kelahiran dengan tepat. Persalinan normal memiliki parameter yang berbeda sesuai dengan pengalaman penyedia perawatan klinis. Untuk beberapa, persalinan normal mungkin identik dengan persalinan spontan, yang mengarah ke persalinan pervaginam tanpa augmentasi atau intervensi.²² Persalinan adalah peristiwa yang kompleks dan sangat diatur intensitas tinggi dan kontraksi miometrium frekuensi tinggi kontribusi penting untuk pengeluaran janin dari rahim. Padahal proses persalinan yang tepat belum didefinisikan, penelitian terbaru telah menjelaskan beberapa faktor kunci itu berkontribusi pada aktivasi uterus.²³

2. Penyebab Mulainya Persalinan

Persalinan adalah urutan terkoordinasi dari kontraksi uterus intermiten yang tidak disengaja. Persalinan terjadi karena²¹:

- a. Teori peregangan uterus - Rahim yang merupakan organ otot berongga menjadi meregang karena pertumbuhan struktur janin. Sebagai balasannya tekanan meningkat menyebabkan perubahan psikologis (kontraksi uterus) yang dimulai persalinan.
- b. Teori oksitosin - Tekanan pada serviks merangsang pelepasan oksitosin kelenjar pituitari posterior ibu. Saat kehamilan berlanjut, rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Kehadiran hormon ini menyebabkan inisiasi persalinan.
- c. Teori Perampasan Progesteron - Penurunan produksi progesterone dapat merangsang sintesis prostaglandin dan karenanya efek estrogen yang memiliki efek stimulasi pada otot rahim. Pada kehamilan Kadar kortisol yang mendiami produksi progesteron dari plasenta berkurang pembentukan progesteron yang memulai persalinan.
- d. Teori prostaglandin - Pada kehamilan lanjut, selaput janin dan uterus desidua meningkatkan kadar prostaglandin. Penurunan tingkat progesterin juga meningkatkan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus dan persalinan dimulai.
- e. Teori Penuaan Plasenta - Usia lanjut plasenta menurunkan suplai darah ke rahim yang memicu kontraksi uterus dan memulai persalinan

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Bashir (2018) waktu yang singkat sebelum dimulainya persalinan dimana gejala tertentu memanifestasikan diri yang dipandang sebagai indikasi mendekat. cara disebut sebagai tahap pertanda persalinan. Tahap premonitori dimulai 2 atau 3 minggu sebelum mulainya persalinan sejati dan terdiri dari.

- a. Lightning (Menjatuhkan, tenggelamnya rahim): Beberapa minggu sebelum persalinan pada primigravida bagian presentasi menetap di panggul. Itu karena aktif menarik kutub bawah rahim di sekitar bagian

presentasi yang mengurangi tinggi fundus dan meminimalkan tekanan dari diafragma. Sang ibu mengalami rasa lega dari pernafasan kardiorasa malu.

- b. Frekuensi miksi: Akibat tekanan rahim yang hamil pada kandung kemih, ibu merasa ingin buang air kecil.
- c. Nyeri punggung bawah: Saat bayi semakin berat dan turun ke bawah menyebabkan beberapa rasa sakit dan nyeri di punggung bawah dan panggul seperti ligamen uterus dan panggul membentang.
- d. Pematangan Serviks (Melunakkan, menipis, menipis dan melebar): Matang serviks lunak dengan panjang kurang dari 1,7 cm, mudah memiliki jari dan dapat dilipat.
- e. Meningkatkan sekresi vagina: Peningkatan melebihi peningkatan yang terjadi selama kehamilan. Lendir lebih licin dan kental.
- f. Sumbat lendir dikeluarkan: Dengan pelunakan dan penipisan serviks, makasumbat lendir serviks (operkulum) dikeluarkan sehingga menghasilkan sejumlah kecil kehilangan darah dari kapiler serviks yang terpapar dikenal sebagai pertunjukan.
- g. Kontraksi Braxton Hicks: Biasanya menyebabkan kontraksi tidak teratur ketidaknyamanan di perut bagian bawah terjadi selama kehamilan sekarang menjadi lebih intermiten kuat dan berhubungan dengan nyeri di punggung.
- h. Sindrom Bersarang: 1 sampai 2 minggu sebelum melahirkan, para wanita mulai menciptakan suasana paling nyaman untuk calon bayinya, bersihkan rumah, menjaga pakaian bayi tetap siap, mengatur ulang barang-barang rumah tangga, mempersiapkan dirinya sendiri untuk masuk ke rumah sakit.
- i. Penurunan Berat Badan: Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, berat badan turun satu banding dua kg karena pembengkakan berkurang atau terkadang terkait dengan tinja yang kendur.
Menurut Walyani (2016), tanda-tanda persalinan antara lain²⁰:

- a. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti pada punggung bawah berangsur-angsur

bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mlut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini.

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:²⁴

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal. *Passage* terdiri dari:

1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

- a) Os. Sacrum = promotorium
 - b) Os. Coccygis
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen PintuPanggul
- a) Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.
 - b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica,disebut midlet.
 - c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis,disebut outlet.
 - d) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.
- 3) Bidang-bidang:
- a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
 - b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
 - c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spinaischiadika kanan dan kiri.
 - d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi oscoccygis

b. Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari:

- 1) His (kontraksi otot uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta

mendorong janin dan kantung amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

- 2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- 4) Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus/His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat:

- 1) Kontraksi simetris
- 2) Fundus dominan
- 3) Relaksasi
- 4) Involuntir : terjadi di luar kehendak
- 5) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling).
- 6) Terasa sakit
- 7) Terkoordinasi
- 8) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis
Perubahan-perubahan akibat his:
 - 1) Pada uterus dan servik, Uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).
 - 2) Pada ibu Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
 - 3) Pada janin Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Dalam melakukan observasi pada ibu – ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- 1) Frekuensi his Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
- 2) Intensitas his Kekuatan his diukur dalam mmHg. intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalansewaktu persalinan masih dini.
- 3) Durasi atau lama his Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
- 4) Datangnya his Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- 5) Interval Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampe 3 menit.
- 6) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sungguhan mulai pasien berada dalam kondisi yang jelek, baik fisik maupun mental.

c. *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passangge utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala

karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

Kelainan – kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

d. *Psikis* (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias

melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti “ sekarang menjadi hal yang nyata.

Psikologis meliputi:

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:
 - 1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
 - 2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
 - 3) Medikasi persalinan
 - 4) Nyeri persalinan dan kelahiran

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

5. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala menurut yaitu:²⁵

1. Kala I (kala pembukaan)

In partu (partu mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, servik mulai membuka dan mendatar, darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler, kanalis servikalis.

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

- 1) Fase laten

Pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.

2) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dibagi atas 3 sub fase:

- a) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
- b) Periode dilatasi maksimal (steady) selama 2 jam, pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

Akhir kala I servik mengalami dilatasi penuh, uterus servik dan vagina menjadi saluran yang continue, selaput amnio ruptur, kontraksi uterus kuat tiap 2-3 menit selama 50-60 detik untuk setiap kontraksi, kepala janin turun ke pelvis.

2. Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rectum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his ngedan yang terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

3. Kala III (pengeluaran plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi, rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pucat, plasenta menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis/fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV

Pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Dengan menjaga kondisi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus-menerus. Tugas uterus ini dapat dibantu dengan obat-obat oksitosin

6. Manajemen Persalinan Normal

Menurut Bashir (2018) untuk tujuan manajemen klinis, persalinan dibagi menjadi tiga tahap:²¹

a. Tahap 1: dimulai dengan mekanik persiapan dan perubahan biokimia seperti tersebut di atas, hingga pencapaiannya dari dilatasi serviks penuh. Tahapan ini dibagi lagi menjadi:

- 1) Fase laten: dilatasi serviks hingga 4 cm. Fase persalinan ini mungkin sering membuat stres dan pro-dirindukan, terutama untuk wanita nulipara. Telah dipastikan bahwa dukungan pada tahap ini berkurang, kecemasan ibu, meningkatkan kepercayaan diri dan mungkin terkait dengan tingkat penggunaan epidural dan synto-augmentasi kayu.
- 2) Fase aktif: dari 4 cm hingga dilatasi serviks penuh.

Pada wanita risiko rendah, harus dilakukan pemeriksaan vaginaditawarkan setiap 4 jam untuk memastikan kemajuan yang memadai. Satis-kemajuan pabrik didefinisikan sebagai dilatasi serviks dengan kecepatan tertentudari 1 cm setiap 2 jam, sesuai pedoman nasional. Dalam kejadian yang diduga kemajuan lambat, pemeriksaan vaginaharus diulang dalam 2 jam, dan penundaan didiagnosis sebagai sesuai. Temuan, termasuk ob-porsi, harus dicatat pada partogram. Pengkajian klinis harus diupayakan jika terjadikemajuan lambat atau distosia. Wanita dengan penundaan yang pastiharus dipindahkan ke unit yang dipimpin kebidanan. Saat inistadium, augmentasi dengan amniotomi dan / atau oksitosininfus mungkin ditawarkan jika

sesuai. Wanita harus diketahui bahwa amniotomi dapat mempersingkat persalinan sekitar 1 jam, dan dapat meningkatkan intensitas nyeri yang berhubungan dengan kontraksi. Seharusnya juga begitumencatat bahwa sementara infus oksitosin akan mempersingkat persalinan, itu tidak mempengaruhi cara lahir atau hasil lainnya. Wanita harus diberitahu bahwa mereka akan membutuhkannya pemantauan janin terus menerus dengan adanya infus oksitosin. Pada semua tahap, wanita harus disadarkan pilihan analgesik tersedia, dan khususnya, epidural analgesia harus diberikan sebelum memulai infus oksitosin.

- b. Tahap 2: meliputi waktu antara dilatasi serviks penuh dan persalinan janin. Sekali lagi, ada pembagian lebih lanjut dari tahap ini.
 - 1) Fase pendorong: ini mengacu pada keturunan pasif janin, memungkinkan untuk rotasi. Seringkali dengan adanya epidural analgesia, dan jika tidak ada kekhawatiran pada janin atau ibu, fase ini terbatas pada 2 jam pada wanita nulipara, dan 1 jam pada wanita nulipara wanita multipara.
 - 2) Fase ekspulsif: Ini mengacu pada dorongan aktif, dan seharusnya terbatas pada 3 jam di nulipara dan 2 jam di multipara. Itu wanita harus dibimbing oleh keinginannya sendiri untuk mendorong, bagaimanapun, dorongan yang dipandu dapat dicari jika ini tidak memadai efektif. Pemeriksaan vagina harus ditawarkan setiap jam menilai keturunan dan posisi janin.
 - 3) Catatan, tinjauan kebidanan harus dicari jika tidak ada pengiriman setelah 2 jam dorongan aktif di nulipara wanita, dan 1 jam mendorong aktif pada wanita multipara. Ditahap ini persalinan pervaginam operatif harus dipertimbangkan.
 - 4) Trauma perineum sering terjadi setelah persalinan pervaginam. Untuk mengurangi ini, "tangan di" (penjaga perineum dan fleksi kepala bayi) atau teknik "tangan siap" dapat digunakan. Episiotomi sebaiknya tidak dilakukan secara rutin, namun, dapat diindikasikan

jika dicurigai ada janin distres, atau jika kelahiran per vaginam operatif dilakukan. Benar teknik mediolateral lebih disukai, dengan sudut antara 45 dan 60 derajat. Analgesia yang adekuat harus dipastikan sebelum melakukan episiotomi. Secara postnatal, penilaian dan perbaikan trauma perineum harus dilakukan penyedia perawatan klinis yang terlatih dengan tepat.

c. Tahap 3: dari persalinan bayi hingga persalinan plasenta dan membran. Manajemen aktif disarankan, karena risiko perdarahan postpartum yang menurun secara signifikan, dan kebutuhan transfusi darah. Namun, risikonya rendah wanita dapat memilih untuk mengejar manajemen fisiologis dari tahap ketiga, dan harus didukung dalam membuat informasi keputusan.

- 1) Penatalaksanaan aktif: penggunaan rutin obat uterotonik, tertunda penjepitan kabel dan traksi kabel terkontrol mengikuti tanda-tanda pemisahan plasenta. 10 IU oksitosin diberikan secara IM setelah melahirkan bahu anterior. Kabelnya mungkin dijepit antara 1 dan 5 menit postnatal tanpa adanya perhatian neonatal.
- 2) Penatalaksanaan fisiologis: tidak menggunakan farmakolog secara rutin, agen analgesik, tidak ada penjepitan tali pusat sampai penghentian pulsasi, persalinan plasenta dengan upaya ibu.
- 3) Setelah melahirkan, bayi harus dikeringkan dan distimulasi sesuai kebutuhan, dan ditransfer ke ibu untuk kontak kulit-ke-kulit.
- 4) Kajian kebidanan harus diupayakan jika tahap ketiga menguntungkan. Rindu, pada 30 menit untuk manajemen aktif, dan pada 1 jam untuk manajemen

7. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan gerakan-gerakan janin pada proses persalinan yang meliputi langkah, sebagai berikut:²⁰

a. Turunnya kepala, meliputi:

- 1) Masuknya kepala dalam Pintu Atas Panggul (PAP)

2) Dimana sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat diantara symphysis dan promontorium, disebut *synclitismus*. Kalau pada *synclitismus* os parietal depan dan belakang sama tingginya jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium disebut *Asynclitismus*.

3) Jika sutura sagitalis mendekati symphysis disebut *Asynclitismus posterior* jika sebaliknya disebut *Asynclitismus anterior*.

b. Fleksi

Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

c. Putaran paksi dalam

Yaitu putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphysis.

d. Ekstensi

Setelah kepala di dasar panggul terjadilah distensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

e. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

f. Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar sesuai arah punggung dilakukan pengeluaran anak dengan gerakan biparietal sampai tampak $\frac{1}{4}$ bahu ke arah anterior dan posterior dan badan bayi keluar dengan sangga susur.

B. Kajian Teori Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000

gram.² Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

2. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Adapun asuhannya sebagai berikut:²
 - a. Pencegahan kehilangan panas seperti mengeringkan bayi baru lahir, melepaskan handuk yang basah, mendorong kontak kulit dari ibu ke bayi, membedong bayi dengan handuk yang kering.
 - b. Membersihkan jalannafas.
 - c. Memotong talipusat.
 - d. Identifikasi dengan cara bayi diberikan identitas baik berupa gelang nama maupun kartu identitas.
 - e. Pengkajian kondisi bayi seperti pada menit pertama dan kelima setelah lahir, pengkajian tentang kondisi umum bayi dilakukan dengan menggunakan nilai Apgar.

Asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:¹⁰

- a. Pertahankan suhu tubuh bayi $36,5^{\circ}\text{C}$
- b. Pemeriksaan fisik bayi.
- c. Pemberian vitamin K pada bayi baru lahir dengan dosis 0,5 – 1 mg I.M.
- d. Mengidentifikasi bayi dengan alat pengenalan seperti gelang.
- e. Lakukan perawatan tali pusat.
- f. Dalam waktu 24 jam sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah diberikan imunisasi.
- g. Mengajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada ibu seperti pernafasan bayi tidak teratur, bayi berwarna kuning, bayi berwarna pucat, suhu meningkat, serta mengajarkan orang tua cara merawat talipusat.

3. Tanda-tanda Bahaya

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya pada bayi maka segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- a. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60/menit atau menggunakan obat nafas tambahan
- b. Bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan
- c. Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
- d. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
- e. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- f. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- g. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau
- h. Tidak BAB dan BAK dalam 24 jam, ada lendir atau darah pada tinja. Aktivitas menggigit atau tangis tidak biasa, lemas, kejang-kejang.

C. Kajian Teori Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.²⁵

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang

kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.²⁶

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:²⁷

a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

c. Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu.²⁸ Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%).²⁹ Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.³⁰

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*.³¹ Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi³²

	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) *Lochea rubra*

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *meconium*.

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba*

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. *Lochea* yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea alba* atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lochea purulenta*". Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut "*lochea stasis*".³²

3) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap 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.³²

4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.³²

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.³²

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.³²

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.³²

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti

sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*.³²

9) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:^{31,10}

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 380C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan *postpartum*.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya *preeklampsi postpartum*.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

10) Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi

ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:^{10,32}

a) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa 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 mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b) *Fase taking hold*

Fase taking hold yaitu periode yang berlangsung 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 gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c) *Fase letting go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawabkan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai

menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak telalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.³³

4. Jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikutini:

Table 5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 1 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 3 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 32 hari Pasca salin
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan

Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan Istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak tanda-tanda Infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana Penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Menanyakan pada ibu apa sudah haid.
		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada

5. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.²⁹ Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan *postpartum* dan infeksi. Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan. Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis.³⁵ Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan kesehatan.³⁶

6. Macam-macam Perawatan Diri Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi:³

a. Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.³⁶ Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.³²

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23– 38 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

c. Perawatan perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.³ Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.³⁶

d. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.³ Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 23 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.^{31,37}

e. Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.³¹ Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak

harian.³⁸ Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.³⁹

f. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi. Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besarmaka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.²⁷

g. Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur- sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi.³⁴ Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.²⁶ Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi.³⁷

1) Nutrisi dan Cairan

a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

b) Minum sedikitnya 1 liter air setiap hari.

c) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 30 hari pasca persalinan.

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).

b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.

c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

d) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena

(aa) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh

(ab)Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

h. Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.³¹

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

i. Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.³¹

j. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya Perdarahan paska persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

1) Perdarahan Pasca Persalinan

a) Perdarahan pasca persalinan primer (early postpartum) Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekanjalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (late postpartum haemorrhage), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat.

Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

2) Infeksi Masa Nifas³¹

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C. tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :

- a) Tampak sakit dan lemah.
- b) Suhu meningkat > 38°C.

- c) TD meningkat/menurun.
- d) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- e) Kesadaran gelisah/koma.
- f) Terjadi gangguan involusi uterus.
- g) Lochea bernanah berbau.

7. Perawatan Mandiri

Berdasarkan teori keperawatan *Self Care Deficit* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri.³⁵ Yang dimaksud dengan *self care* (perawatan mandiri) adalah aktivitas seseorang untuk menolong dirinya sendiri dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan.⁴⁰ Perawatan mandiri adalah suatu aktivitas yang dimulai secara individu dan dilakukan atas kemampuan dan kepentingan mereka sendiri dalam memelihara hidupnya, mencapai fungsi yang menyeluruh dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Dalam teori ini Orem mengemukakan bahwa untuk dapat memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, perawat dapat memberikan bantuan berdasarkan tingkat kemandirian pasien. Orem membaginya dalam tiga bentuk yaitu: ³⁵

- a. Perawatan total (*wholly compensatory*), individu belum mampu mengontrol dan memonitor lingkungan dan informasi dalam melakukan self carenya.
- b. Perawatan sebagian (*partial compensatory*), individu belum mampu melakukan beberapa atau sebagian dari aktivitas self carenya.
- c. Pendidikan dan dukungan (*educative supportif*), individu hanya membutuhkan pendidikan dan dukungan lebih lanjut dalam melakukan *self care*, ini berarti individu mampu secara mandiri melakukan perawatan diri.

Kemandirian dalam perawatan postpartum tidak hanya penting untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas ibu, tetapi juga penting untuk memperkuat dan meningkatkan perilaku sehat ibu post partum dalam perawatan. Perilaku sehat dimulai ketika postpartum dan diperlukan untuk memastikan bahwa baik ibu mendapatkan perawatan kesehatan yang baik.⁴⁰

D. Kajian Teori Keluarga Berencana

1. Pengertian

Kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah bertemunya sperma dan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan.⁴¹ Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel spermat tersebut.⁴²

2. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Manfaat Keluarga Berencana (KB) adalah:⁴²

- 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- 2) Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.

3. Macam-macam Metode Kontrasepsi⁴²

a. Sederhana tanpa alat

1) Metode Amenorhea Laktasi

Metode Amenorhea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). Petunjuk penggunaan metode amenore-laktasi adalah sebagai berikut:

- a) Bayi harus berusia kurang dari 6 bulan
- b) Wanita yang belum mengalami perdarahan pervaginam

- c) setelah 56 hari pascapartum.
 - d) Pemberian ASI harus merupakan sumber nutrisi yang eksklusif untuk bayi.
- b. Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat Menurut Irianto (2012), metode kontrasepsi sederhana dengan alat adalah sebagai berikut:⁴¹
- 1) Kondom Adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), 62 ascula (vinil), yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual. Efektifitas kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Kondom tidak mengandung 63 ascula, sehingga tidak mempengaruhi aktivitas 63ascula pada tubuh. Aman digunakan pada seseorang yang memiliki penyakit hormonal atau mengonsumsi obat hormonal.
- c. Metode Kontrasepsi Modern.⁴²
- 1) Pil
Kontrasepsi berupa pil yang mengandung 63ascula. Ada 2 jenis yaitu pil progestin dan pil kombinasi
 - 2) Suntik
Merupakan kontrasepsi yang mengandung 63 ascula, sehingga berpengaruh terhadap kerja 63 ascula tubuh. Terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntik progestin dan suntik kombinasi.
 - 3) Implant
Kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit, berbentuk pipa kecil ukuran 3-5 cm dan mengganggu 63ascula.
 - 4) Tubektomi dan Vasektomi
Metode kontrasepsi permanen dengan mengikat/memotong saluran

telur pada wanita dan saluran sperma pada laki-laki.

5) Alat Kontrasepsi dalam Rahim

Intrauterine Device (IUD) adalah alat kontrasepsi yang sangat efektif, bekerja sebagai pilihan kontrasepsi 63 ascular 63 i jangka panjang (LARC) untuk wanita. Uji klinis melaporkan bahwa IUD jauh lebih efektif dalam mencegah kehamilan daripada pil kontrasepsi, patch, atau cincin. IUD juga efektif untuk jangka waktu yang lama dan segera 63 ascular 63 i setelah dilepas. Levonorgestrel atau IUD hormonal (LNG-IUS) disetujui untuk penggunaan kontrasepsi hingga 5 tahun sedangkan IUD tembaga yang lebih tua dinilai efektif untuk 10- 12 tahun.⁴³Cu-IUD termasuk FlexiGard, NOVA-T380 IUD, Multiload-Cu 375, Tcu380A (ParaGard). Saat ini, IUD Tcu380A adalah satu-satunya alat kontrasepsi 64ascular64i kerja panjang non-hormonal yang disetujui oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan AS (FDA). Korosi tembaga 64ascular64ine adalah proses normal yang terjadi terutama di bagian serviks AKDR dan dapat menyebabkan hilangnya logam total. Baik inisiasi dan evolusinya tunduk pada variasi individu yang kuat. Dengan penambahan tembaga ke perangkat [polietilen](#) inert ,masalah pendarahan telah berkurang tetapi tidak berarti dihilangkan dan masih merupakan kelemahan utama dari perangkat ini. Kuantitas kelarutan Cu-IUD yang tinggi dapat menyebabkan peningkatan [ion tembaga](#) kandungan dalam jaringan endometrium dan dapat menyebabkan sekresi faktor pertumbuhan endotel 64 ascular di [endometrium](#) , dan kemudian terjadinya [perdarahanuterus](#) abnormal.⁴⁴