

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
 - a. Pengkajian tanggal 12 Desember 2022

Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny Y yang pertama, dilakukan pada tanggal 12 Desember 2022 di rumah pasien yang masih berada di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I. Ny Y berusia 24 tahun, pendidikan terakhir SMA, sebagai ibu rumah tangga. Suami Ny Y bernama Tn D usia 44 tahun, pendidikan terakhir SMK bekerja sebagai wirausaha. Ny Y tinggal bersama suami di Dusun Kaliputih, Pendowoharjo, Sewon, Bantul. Ny Y menikah satu kali dengan suami sekarang sudah satu tahun.

Berdasarkan riwayat menstruasi, Ny S menarcho usia 12 tahun, lama enam hingga tujuh hari, siklus 28-30 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak dysmenore, dan ganti pembalut sebanyak empat hingga lima kali sehari. HPHT: 30 Juni 2022, HPL: 6 April 2023, saat ini usia kehamilan 23 minggu empat hari. Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dengan jarak anak pertama adalah satu setengah tahun. Riwayat kehamilan sebelumnya yaitu ibu melahirkan pada tanggal 21 Februari 2021, usia kehamilan 37 minggu enam hari, jenis persalinan spontan, penolong bidan, tidak ada komplikasi baik dari ibu maupun bayi, jenis kelamin laki-laki, berat lahir 2800 gram, panjang 49 cm. pada masa nifas ibu menyusui hingga usia delapan bulan dan tidak ada komplikasi selama masa nifas.

Ny Y mulai melakukan pemeriksaan terhadap kehamilannya pada usia kehamilan sepuluh minggu empat hari, kemudian melakukan ANC terpadu pada usia kehamilan sebelas minggu. Selama hamil Ny Y pernah mengeluh mual dan muntah. Ny Y hanya mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan yaitu asam folat, B6, tablet tambah

darah, dan kalsium. Ny Y belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny Y tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV, dan Hepatitis B. Keluarga Ny Y juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada riwayat keturunan kembar.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada saat ANC terpadu Ny Y pada kunjungan kedua pada tanggal 15 September 2022 diperoleh hasil HB 10,8 gr%, HBSAG: NR, sipilis: NR, protein urine: NR, dan PITC: NR. Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik, TD: 111/65 mmhg, nadi: 97x/menit, respirasi: 19x/menit, suhu: 36,5°C, berat badan: 44 kg, tinggi badan: 158 cm, Lila 21 cm, dan IMT: 18,31 kg/cm². Menurut indeks kurang energi kronis Ny Y termasuk kedalam kategori tersebut karena Lila ibu < 23,5 cm.

b. Pengkajian tanggal 14 Desember 2022

Ibu melakukan pemeriksaan ulang di Puskesmas Sewon I pada usia kehamilan 23 minggu lima hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan data objektif, keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos menthis*, tekanan darah: 110/66 mmhg, nadi: 97x/menit, respirasi 19x/menit, suhu: 36,5°C, berat badan ibu 51,5 kg, tinggi badan 158 cm, Lila 24 cm, IMT: 20,62 kg/cm². Berdasarkan pemeriksaan Leopold TFU 19 cm, satu jari di atas pusat, sebelah kanan teraba punggung, sebelah kiri teraba bagian kecil janin, dan DJJ 152x/menit. Ibu melakukan pemeriksaan HB didapatkan 10,5 gr%.

c. Pengkajian tanggal 24 Januari 2023

Ibu datang ke Puskesmas Sewon I untuk melakukan pemeriksaan ulang. Dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil posisi janin melintang, berat badan janin kurang. Ibu diberikan edukasi mengenai senam hamil, perbanyak makan-makanan yang mengandung protein dengan mengurangi kadar gula berlebih agar tidak hiperglikemi, dan terapi kneechest selama sepuluh menit dilakukan tiga kali sehari. Ibu

dilakukan pemeriksaan ulang terkait kadar HB didapatkan hasil 11,3 gr%.

d. Pengkajian tanggal 28 Maret 2023

Ibu datang ke Rumah Sakit Griya Mahardika untuk memastikan kondisi kehamilan karena pada saat dilakukan pemeriksaan di Puskesmas Sewon I, posisi janin presentasi bokong. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan posisi janin baik, presentasi kepala, belum masuk panggul, dan tafsiran berat janin adalah 2900 gram.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan Tanggal 6 April 2023

Ibu merasakan kenceng kenceng dan mulas sejak tanggal 5 April 2023 pada malam hari. pada tanggal 6 April 2023 pukul 11.00 WIB ibu melakukan kunjungan ke Klinik Bersalin karena mengeluarkan lendir darah dan kontraksi semakin kuat. Sesampainya di Klinik Bersalin ibu dilakukan pemeriksaan dalam yang menunjukkan ibu telah bukaan empat. Ibu didampingi dengan suami mulai rawat inap dan oleh bidan diminta melakukan senam hamil menggunakan gymball. Selang beberapa jam, pada pukul 14.30 WIB ibu merasakan ingin BAB, saat dilakukan periksa dalam ibu sudah pembukaan delapan namun ketuban belum pecah. Bidan melakukan amniotomi kemudian bayi mulai turun dan ibu dapat melahirkan secara spontan di Klinik Bersalin, ibu dalam kondisi sehat perdarahan normal, tidak ada keluhan. Ibu dilakukan penjahitan pada luka di perineum dengan derajat luka II. Plasenta lengkap, dan tidak ada perdarahan yang mencurigakan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan, cukup bulan, usia kehamilan sesuai, warna kulit kemerahan, menangis kuat, tonus otot baik, tidak ada sianosis, APGAR score 8/9/10, sehingga langsung dilakukan dilakukan IMD. Setelah satu jam dilakukan IMD, bayi dilakukan pemeriksaan antropometri dengan hasil berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 49 cm, jenis kelamin perempuan, dan diberikan salep mata serta HB0. Bayi sudah meko miksi kurang dari satu hari setelah bersalin.

4. Asuhan Nifas

Pada asuhan masa nifas ibu mengatakan saat setelah lahir pengeluaran darah berwarna merah, tidak banyak dan mengeluh mulas. ASI ibu sudah keluar sejak sebelum melahirkan. Kemudian pada hari ke lima warna darah yang dikeluarkan ibu berubah menjadi merah kecoklatan, dan masih mengeluh mulas. Pada hari ke tujuh saat ibu kontrol, luka perineum sudah mengering, warna pengeluaran darah kecoklatan, ibu sudah tidak merasakan mulas, pengeluaran ASI banyak. Pada hari ke-14 ibu mengatakan warna darah sudah berubah menjadi kuning keputihan. Ibu juga mengatakan ASI yang dikeluarkan semakin banyak sehingga ibu harus memompa payudara sesaat terasa sudah mulai keras. Ibu memahami mengenai kondisi yang dialami tersebut dari anak sebelumnya.

5. Asuhan Neonatal

Pada asuhan neonatal ibu mengatakan bayi tidak rewel, meko miksi sehari 8-10 kali, meminumkan ASI selama dua hingga tiga jam perharinya, bayi mandi sehari dua kali, bayi tidak ada keluhan yang berarti. Tali pusat bayi puput sejak enam hari setelah bayi lahir. Tiap kunjungan neonatal bayi mengalami kenaikan berat badan terus-menerus. Bayi tidak ikterik, napas normal yaitu 40-50 kali permenit, menyusu adekuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tidak ada tanda bahaya seperti demam, malas menyusu, letargi, dan lunglai.

6. Asuhan Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana ibu diberikan edukasi mengenai pemilihan KB yang tepat untuk ibu yang sedang menyusui dan belum pernah berKB. Ibu diberikan edukasi untuk memberikan jarak kelahiran pada anak karena riwayat ibu dengan spasing satu setengah tahun, riwayat anemia, dan KEK, sehingga harus diberikan jarak agar ibu tidak kualahan dalam mengurus rumah tangga dan mencegah risiko terjadinya perdarahan. Ibu memutuskan akan menggunakan KB IUD Copper T setelah masa nifasnya selesai.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir.⁸

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir.

b. Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologis dan psikologi pada masa kehamilan.⁹ Tanda Dugaan Kehamilan untuk dapat mengatakan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penelitian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut¹⁰:

1) Amenore

Pada wanita hamil terjadi kosepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan Folikel de graff dan ovulasi. Hal ini menyebabkan terjadinya amenore pada seseorang wanita yang sedang hamil. Untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dengan perhitungan Neagle dapat di tentukan hari perkiraan lahir (HPL) yaitu dengan menambah tujuh pada hari, mengurangi tiga pada bulan dan menambah satu pada tahun.

2) Mual dan Muntah

Pengaruh ekstrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah di pagi hari disebut morning sickness. Batas fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan menjadi berkurang

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang di inginkan disebut ngidam.

4) Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

5) Payudara Tegang

Pengaruh hormon ekstrogen, progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6) Sering Miksi (Sering BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

7) Konsipasi atau Obstipasi

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat.

8) Pigmentasi Kulit

Peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar. Terdapat Pigmentasi kulit di sekitar pipi (cloasma gravidarum). Pada dinding perut terdapat striae albican, striae livide dan linea nigra semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat

hiperpigmentasi pada bagian areola mammae, puting susu makin menonjol.

9) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi saat kehamilan.

10) Varices

Karena pengaruh dari hormon ekstrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama pada mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah menghilang setelah persalinan

c. Tanda Pasti Hamil

Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa atau diraba juga bagian janin¹¹:

- 1) Didengar dengan stetoskop-monoral laennec
- 2) Dicatat dan di dengar oleh alat dopler
- 3) Dicatat dengan fetoelektrokardiogram
- 4) Dilihat pada ultrasonograf
- 5) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto-rontgen

d. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya. Tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut¹²:

1) Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir

minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu:

a) Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut

- (1) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- (2) Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- (3) Proteinuria memiliki berat 0,3gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

b) Preeklamsia berat Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut:

- (1) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- (2) Proteinuria 5gram atau lebih per liter
- (3) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- (4) Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- (5) Terdapat edema paru dan sianosis.

2) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

6) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

7) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

8) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

9) Anemia

Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Batas normal Hb pada trimester I dan III adalah 11,0 gr/dL dan pada trimester II adalah 10,5 gr/dL. Gejala anemia sering dirasakan terjadi sesak nafas, fatigue, hiperdinamik, pucat telapak tangan, kuku, membran mukosa mulut, serta konjungtiva. Apabila anemia terus terjadi dapat mengakibatkan penghambatan pertumbuhan janin sehingga apabila kondisi tersebut berlangsung hingga bersalin dapat menyebabkan BBLR.

10) Kurang Energi Kronis

Kurang Energi Kronis atau KEK merupakan keadaan yang mana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang relatif atau absolut. Metode dalam pengukuran standar KEK yang dapat dilakukan pada ibu hamil adalah Lila serta IMT. Pada

pemantauan yang dilakukan pada ibu hamil dilakukan pemantauan berat badan selama hamil, pengukuran Lila, dan pengukuran kadar Hb. Akibat dari kejadian KEK ini adalah keguguran, pertumbuhan janin terganggu sehingga menyebabkan BBLR, perkembangan janin terhambat, bayi lahir sebelum waktunya atau prematur, serta kematian bayi.

11) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan anak yang pertama dengan kehamilan anak berikutnya. Jarak kehamilan terdekat anak satu dengan kehamilan berikutnya kurang dari dua tahun. Komplikasi yang dapat dialami ibu yaitu abortus, dan bayi lahir prematur. Dampak pada anak sebelumnya yaitu sibling rivalry atau sikap iri dan cemburu sehingga dapat menyebabkan perselisihan antar saudara kandung.

e. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

1) Kehamilan Trimester I

a) Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama kehamilan karena peningkatan kadar estrogen dan progesteron sehingga uterus akan meningkat mengikuti semakin besar ukuran janin didalam kandungan. Berat normal uterus 30 gr, namun pada akhir kehamilan 40 minggu uterus menjadi 1000gram beratnya dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada usia kehamilan awal bentuk uterus akan membentuk seperti buah alpukat agak gepeng.

b) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan trimester pertama mengalami perubahan dikarenakan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen. Jika karpus uteri mengandung lebih banyak otot maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan ototnya. Kelenjar pada serviks akan

mengeluarkan lebih banyak sekresi sehingga pada ibu hamil trimester I ibu hamil mengeluarkan banyak cairan hal ini masih termasuk wajar.

c) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva juga mengalami perubahan akibat hormon estrogen, adanya tanda chadwick akan mengakibatkan vulva tampak kemerahan.

d) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta diusia kehamilan 16 minggu korpus luteum graviditidis berdiameter 3 cm, kemudian akan mengecil setelah plasenta terbentuk.

e) Payudara

Payudara membesar pada kehamilan awal akibat hormon estrogen dan progesteron, namun belum mengeluarkan air susu, pada kehamilan 12 minggu keatas payudara akan mengeluarkan colostrum dari kelenjar asinus yang menyebabkan areola lebih gelap.

f) Kulit

Pada kulit pada kehamilan akan terjafi deposit pigmen karena pengaruh *melanophore stimulating hormon* (MSH) yang terjadi di wajah, abdomen maupun pada kaki.

g) Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi darah pada ibu hamil dipengaruhi oleh adanya sirkulasi plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh darah yang membesar pula, volume darah bertambah banyak, kira-kira 23 % dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan kerja jantung yang meningkat sebanyak 30%.

h) Sistem respirasi plasenta

Ibu hamil pada trimester pertama secara fisiologis tidak akan mengalami gangguan pernapasan, namun seiring

bertambahnya usia kehamilan dan semakin besar ukuran janin dengan usia kehamilan memasuki 32 minggu karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

i) Sistem perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar, sehingga timbul keinginan untuk berkemih, hal ini akan hilang seiring bertambah turun bayi ke dalam ronggo panggul.

2) Kehamilan Trimester II

Perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester II sebagai berikut^{8,11,13}:

a) Uterus

Uterus akan terus membesar seiring dengan bertambahnya janin dalam rahim. Selama pembesaran ini, uterus berkontraksi kekanan, hal ini disebabkan adanya kolon rektosigmoid disebelah kiri. Setelah bulan keempat kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen yang disebut dengan braxton hick.

b) Serviks uteri

Pada kehamilan trimester dua ini, serviks akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Terjadi hipervaskularisasi akibat peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Serviks juga masih mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap.

c) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami peningkatan vaskularisasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hal ini menyebabkan sensitivitas meningkat sehingga dapat membangkitkan keinginan hasrat seksual. Peningkatan relaksasi dinding pembuluh darah dan semakin

besarnya uterus dapat menimbulkan edema dan varises pada vulva.

d) Ovarium

Bekas pelepasan ovum dalam ovarium disebut korpus luteum. Pada kehamilan trimester kedua ini korpus luteum mulai menghasilkan hormon estrogen dan progesteron, namun korpus luteum tergantikan fungsinya setelah plasenta terbentuk. Plasenta menjadi sumber dari kedua hormon tersebut. Plasenta membentuk steroid, *human chorionic gonadotropin* (HCG), *human plasenta laktogen* (HPL), atau *human chorionic somatomammotropin* (HCS), dan *human chorionic thyrotropin* (HCT). Jadi pada ini plasenta mulai menggantikan fungsi korpus luteum.

e) Mammae

Selain payudara yang membesar sebagian ibu hamil setelah memasuki usia kehamilan 12 minggu puting susunya mulai mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih yang disebut colostrum.

f) Kulit

Pada trimester kedua ini sudah mulai terdapat striae gravidarum yang banyak pada kulit abdomen, yaitu tanda renggang yang terbentuk akibat serabut-serat elastis dari lapisan kulit terdalam terpisah dan terputus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal pada perut ibu.

g) Sistem kardiovaskuler

Peningkatan volume darah terjadi sekitar 30-50% karena adanya retensi garam dan air di sebabkan sekresi aldosteron dari adrenal dan estrogen. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi. Pada usia kehamilan antara minggu ke-24 26 dan 20 terjadi

peningkatan denyut jantung 10-15 kali permenit kemudian menetap sampai aterm.

h) Sistem respirasi

Ibu hamil sering mengalami sesak nafas karena penurunan tekanan karbon dioksida ketika memasuki usia kehamilantriester II. Kejadian tersebut dipengaruhi peningkatan hormon progesteron.

i) Sistem pencernaan Ibu hamil akan mengalami banyak keluhan yang dikarenakan perubahan anatomi fisiologis sistem pencernaan diantaranya adalah sebagai berikut :

(1) Konstipasi yang disebabkan oleh hormon estrogen yang semakin meningkat.

(2) Perut kembung yang disebabkan adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut, sehingga mendesak organ-organ pencernaan kearah atas dan lateral.

(3) Hemoroid yang disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus.

(4) Panas perut yang terjadi aliran balik asam gastric ke dalam esofagus bagian bawah.

j) Sistem perkemihan

Vaskularisasi meningkat membuat mucosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Pembesaran kandung kemih menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kemih hanya berisi sedikit urine.

k) Sistem muskuloskeletal

Mobilisasi sendi berkurang terutama pada daerah siku dan pergelangan tangan terjadi penambahan berat badan sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur sehingga ibu hamil terlihat seperti penderita lordosis. Sering juga ibu hamil mengeluh mengenai kram kaki yang terjadi akibat tekanan dari

rahim pada pembuluh darah terutama menuju kaki membuat darah mengalir kembali ke arah kaki, menyebabkan terjadinya kram.

3) Kehamilan Trimester III

Perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III sebagai berikut^{10,14}:

a) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara umbilicus dan stansum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan tratum. Tuba uteri tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat.

b) Serviks uteri

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III.

c) Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester III kadang peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada mendekati persalinan cairan tersebut lebih cair.

d) Mammae

Pada hamil trimester III, terkadang rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan untuk menyusui bayinya nanti.

e) Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat area sekitar areola, perineum, dan umbilikus juga area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan pada bagian dalam.

- f) Sistem kardiovaskuler Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasma menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹⁵

Pada kesimpulan di atas dapat di kemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin secara spontan dengan presentasi belakang kepala, di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.¹⁶

b. Penyebab Terjadinya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan

Menurut Mochtar, sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

adalah.¹⁷

1) Teori penurunan hormon

Pada saat 1- 2 minggu sebelum bersalin, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim sehingga dapat terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika progesteron turun.

2) Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadinya kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks, terletak ganglion servikale (pleksus frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

4) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplacenta

5) Induksi partus (*induction of labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan: gagang laminaria yang dimasukkan kanalis serviks dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi/ pemecahan ketuban, dan pemberian oksitosin.

c. Jenis-jenis Persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dan diakhiri dengan 2 jam post partum. Berikut adalah jenis persalinan.¹⁴

1) Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm).

2) Persalinan Bedah Sesar

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah *sectio sesarea* (SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor.

d. Tanda dan Gejala Menjelang Persalinan

1) Timbulnya HIS

HIS pembukaan mempunyai ciri nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, teratur, makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, jika dibawa berjalan bertambah kuat, dan mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

2) Bloody Show

HIS permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran atau pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan darah sedikit.

3) Pendaratan atau Pembukaan

Lendir dari kanalis servikalis keluar di sertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler terputus.

4) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, hal ini disebut dengan ketuban pecah dini.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (power, passage, psikologis), faktor janin, plasenta dan air ketuban (passenger), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor-faktor tersebut:¹⁸

1) *Power* (tenaga/kekuatan)

a.) HIS (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf *intrinsic*.¹⁹

b.) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebaaian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer. Keinginan mengedan ini di sebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai kedasar panggul timbul reflex yang

mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir.¹⁹

2) *Passage* (jalan lahir)

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.

3) *Passanger* (janin, plasenta, dan air ketuban)

a.) Janin

janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b.) Plasenta

janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

c.) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regangan membran janin, dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptur atau robekan. Penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga saat terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi di awal persalinan, dapat juga karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

4) *Physician* (penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan meberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin utuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

5) Faktor Psikis (psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

a.) Psikologi meliputi: Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

b.) Sikap negativ teradap persalinan dipengaruhi oleh: Persalinan semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan semacam ancaman pada self-image, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran.

f. Proses Persalinan Normal

1) Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan satu sampai sepuluh cm, yang di tandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler serta kanalis servikalis karena pergeseran serviks mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi atas dua fase:^{15,20}

(1) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan tiga cm, lamanya tujuh sampai delapan jam.

(2) Fase Aktif: berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase:

(a) Periode akselerasi: berlangsung dua jam, pembukaan menjadi empat cm.

(b) Periode dilatasi maksimal (steady): selama dua jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi sembilan cm.

(c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi sepuluh cm (lengkap).

Fase-fase yang dikemukakan di atas dijumpai pada primigravida. Perbedaan pembukaan serviks pada primigravida dengan multigravida adalah sebagai berikut:

(1) Primigravida: Serviks mendatar (effacement) dulu, baru berdilatasi berlangsung 13-14 jam.

(2) Multigravida: Mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan. Berlangsung enam sampai tujuh jam.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara). Selama rentan waktu dari adanya his sampai pembukaan lengkap 10 cm terjadi beberapa perubahan yang fisiologis. Perubahan fisiologis kala I meliputi:¹⁵

a) Perubahan serviks

(1) Pendataran pada *serviks/effacement*

Pendataran pada serviks adalah pendekatan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran panjang satu sampai 2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis.

(2) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks disebabkan karena pembesaran Ostium Uteri Eksternum (OUE) karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

(3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

(a) Tekanan darah: Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama persalinan akan mengakibatkan adanya penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta), yang menyebabkan sirkulasi darah baik ibu maupun janin akan terganggu, ibu biasanya mengalami hipotensi dan janin mengalami asfiksia.

(b) Denyut jantung meningkat selama kontraksi. Dalam posisi terlentang denyut jantung akan menurun. Denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode segera sebelum persalinan.

(4) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan, kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

(5) Perubahan sistem respirasi

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan

adanya rasa nyeri, keawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar.

(6) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

(7) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim
Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang sifatnya aktif yaitu berkontraksi, dan dinding tambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar.

(8) Perubahan pada vagina dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregang, bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa akan bisa dilalui bayi, setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak, bagian depan yang maju tersebut kedasar panggul di regang menjadi saluran dengan dinding yang tipis, waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan dari luar peregangan oleh bagian depan tampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus semakin terbuka, regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul. Tetapi saat jaringan tersebut robek, akan menimbulkan perdarahan yang banyak.

(9) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang, menyebabkan pencernaan hampir berhenti disela persalinan dan menyebabkan konstipasi. Makanan yang masuk ke lambung selama fase pendahuluan

atau fase kemungkinan besar akan tetap berada dalam perut selama persalinan. Rasa mual-muntah bukanlah hal yang jarang, hal ini menunjukkan berakhirnya kala I persalinan.

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan Pembukaan serviks lengkap dan Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina. Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah:²⁰

- a) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir portio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.
- b) His yang lebih sering dan kuat (\pm 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedan.
- c) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan serviks yang meregang
- d) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara tekanan di dalam uterus dan diluar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah.
- e) Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rectum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.
- f) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan di tambah

pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis.

- g) Bagian terdepan anak kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di vulva, karena ada his dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan.

Pada akhir kala I, segmen uterus, serviks, dasar panggul, dan pintu keluar vulva membentuk satu jalan lahir yang *continue*. Gaya yang diperlukan untuk mengeluarkan janin berasal dari aktifitas otot uterus dan dari otot abdomen sekunder dan diafragma, yang memperkuat kontraksi sewaktu kepala janin melewati panggul, kepala bayi akan melakukan gerakan-gerakan utama meliputi:^{18,21}

- a) Turunnya kepala

Turunnya kepala di bagian dalam:

- (1) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)/ Engagement

Masuknya kepala kedalam PAP pada primigravida terjadi di bulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan. Kepala masuk ke PAP biasanya dengan *sutura sagitalis* melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melintasi PAP dalam kuadran *syinclitismus*, yaitu arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP atau sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir/ tepat diantara simpisis dan promotorium sehingga, dari parietal depan dan belakang sama tingginya.

Kepala yang masuk dengan keadaan *asyinclitismus* yaitu arah kepala janin miring dengan bidang PAP atau sutura sagitalis agak kedepan mendekati simpisis/agak kebelakang mendekati promotorium. *Asyinclitismus posterior* bila sutura sagitalis mendekati simpisis dari parietal biasa lebih rendah dari

parietal depan, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip kebelakang dengan PAP. Asyincilitismus anterior yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga parietal depan lebih rendah dari parietal belakang, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan PAP.

(2) Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan fleksi, putaran faksi dalam, dan extensi. Penyebab majunya kepala: Meningkatnya cairan intra uterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan mengedan, melurusnya badan anak oleh pelurusan bentuk rahim.

(3) Fleksi

Majunya kepala, biasanya *flexi* juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya *flexi* ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir diameter sub occipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan *sub occipito frontalis* (11 cm). Penyebab *flexi* yaitu dikarenakan anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul, akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris dengan sumbu mendekati *sub occiput*, tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala anak akan menurun/menurut hukum Koppel.

(4) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah symfisis. Pada presentasi

belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang memutar kedepan kebawah symfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dan bentuk jalan lahir. Penyebab putaran paksi dalam yaitu dikarenakan, pada letak fleksi bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala, bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis, m. levator ani kiri dan kanandan ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior*.

(5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala terjadi dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultannya ialah kekuatan kearah depan atas. Setelah *subociput* tertahan pada pinggir bawah *symfisis* maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas bagian yang berhadapan dengan subociput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Subociput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochilion.

(6) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut

putaran retribusi (putaran balasan). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak (disisi kiri). Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

(7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomochilion dan kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala tiga persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung rata-rata antara 5- 10 menit. Akan tetapi, kisaran normal kala tiga sampai 30 menit. Risiko perdarahan meningkat apabila kala tiga lebih lama dari 30 menit, terutama antara 30 sampai 60 menit.²²

Kala tiga persalinan terdiri dari dua fase berurutan yaitu pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Pelepasan dan pengeluaran plasenta terjadi karena kontraksi uterus yang mulai terjadi lagi setelah berhenti singkat setelah bayi lahir. Kontraksi kurang lebih setiap dua sampai dua setengah menit selama kala dua persalinan. Setelah kelahiran bayi, kontraksi berikutnya mungkin tidak terjadi selama tiga sampai lima menit. Kontraksi kemudian berlanjut setiap empat sampai lima menit sampai plasenta telah lepas dan keluar. Setelah itu, uterus kosong berkontraksi dengan sendirinya dan tetap berkontraksi jika tonus otot baik.

4) Kala IV (kala pemantauan)

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran

mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bounding (ikatan). Pada saat yang sama, bidan memiliki serangkaian evaluasi dan tugas untuk diselesaikan terkait periode intrapartum. Meskipun intrapartum sudah selesai, istilah kala empat persalinan mengidentifikasi jam pertama pascapartum ini perlu diamati dan dikaji dengan ketat.

Bidan memiliki tanggung jawab selama kondisi ini untuk mengevaluasi kontraktilitas uterus dan perdarahan, inspeksi dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, inspeksi dan evaluasi plasenta, membran, dan tali pusat, pengkajian dan penjahitan setiap laserasi dan atau episiotomi, dan evaluasi tanda-tanda vital dan perubahan fisiologis yang mengindikasikan pemulihan. Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simfisis pubis dan umbilikus. *Serviks*, vagina, dan perineum diinspeksi apakah ada laserasi, memar, dan pembentukan awal hematoma. Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan insersi tali pusat. Penjahitan laserasi dan episiotomi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe penjahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi adalah manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Bayi juga merupakan individu yang lemah dan memerlukan proses adaptasi. Bayi harus dapat melakukan 4 penyesuaian agar dapat tetap hidup yaitu penyesuaian perubahan suhu, menghisap dan menelan, bernafas dan pembuangan kotoran. Kesulitan penyesuaian atau adaptasi akan menyebabkan bayi mengalami penurunan berat badan, keterlambatan

perkembangan bahkan bisa sampai meniggal dunia. Masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang. Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali Jadi, bayi adalah periode perkembangan dari mulai lahir sampai berusia 12 bulan yang masih sangat membutuhkan adaptasi sehingga dapat mencapai masa keemasan dengan baik.²³⁻²⁵

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:¹²

1) Neonatus menurut masa gestasinya:

- a) Kurang bulan (preterm infant): < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir:

- a) Berat lahir rendah: < 2500 gram
- b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih: > 4000 gram

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):

- a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
- b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/ BMK)

c. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-

20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS).²⁴

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:^{12,26}

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepintas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

2) Pemotongan dan pengikatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara,

membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.

4) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

5) Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis

(tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

- 6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

- 7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

- 8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

d. Keadaan Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila:

- 1) Frekuensi napas 40-60 kali per menit
- 2) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
- 3) Suhu badan bayi 36,5 – 37,5°C
- 4) Berat badan bayi 2500-4000gram
- 5) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.

e. Tanda Bahaya pada Bayi

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- 2) Kehangatan terlalu panas ($> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
- 3) Warna kuning, biru atau pucat, memar
- 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulita
- 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja.
- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus

f. Masalah Pada Bayi

Masalah pada bayi dapat di klasifikasikan sebagai berikut seperti tidak naik berat badan, tidak dapat mendengar, tidak dapat melihat, sering jatuh, belum bisa balik badan sendiri, belum bisa tengkurap sendiri, tidak mau makan, sulit BAB, diare, turun berok, pilih-pilih makanan, mengemut makanan, tidak suka makan sayur, cacar air, sulit tidur, tidak bisa diam/over aktif, mudah sakit, kulit gatal-gatal, kemasukan benda asing pada hidung anak, anak tenggelam, panas/demam, jatuh dan patah, jatuh dan luka, belum bisa bicara, tersedak, belum bisa berjalan, asyik dengan dunianya sendiri, mimisan, memar, keluar air dari telinga, kudisan dan perut buncit.^{25,27}

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*post partum*) adalah masa yang di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil. Masa nifas biasanya berlangsung selama enam minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan

mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.²⁸

b. Tahapan Masa Nifas

Terdapat beberapa tahapan pada masa nifas, yaitu:²⁹

1) Periode *Immediate Postpartum* (puerperium dini)

Periode ini dimulai segera setelah persalinan sampai 24 jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini, seringkali terjadi masalah seperti perdarahan, sehingga harus memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochea, mengecek tekanan darah dan suhu secara teratur.

2) Periode *Intermedial (early postpartum)*

Periode ini terhitung sejak setelah 24 jam setelah persalinan dan berakhir pada satu minggu pertama setelah persalinan. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada periode ini yaitu, memastikan tidak adanya perdarahan, involusio uteri dalam keadaan normal, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum*

Periode ini mulai sejak setelah satu minggu setelah persalinan hingga sekitar lima minggu setelah persalinan. Pada fase ini, tetap diperlukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Uterus akan mengerut kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi uteri. Uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil pada minggu keenam postpartum dengan berat kurang lebih 50-60 gram. Setelah plasenta terlepas, produksi

estrogen akan menurun dan hormon oksitosin akan meningkat, sehingga kontraksi uterus meningkat dan berdampak mengurangi suplai darah ke uterus. Hal ini akan menyebabkan berkurangnya bekas luka implantasi plasenta. Plasenta yang terlepas juga menyebabkan terpisahnya lapisan desidua dan lapisan basal. Pelepasan desidua ini menyebabkan keluarnya lokhea melalui vagina selama nifas. Berikut merupakan klasifikasi lokhea:³⁰

- a) Lokhea rubra: lokhea tersebut keluar pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat pasca melahirkan. Lokhea rubra keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- b) Lokhea sanguinolenta: lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat hingga hari ketujuh.
- c) Lokhea serosa: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa akan keluar pada hari ketujuh hingga ke-14.
- d) Lokhea alba: lokhea alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba dapat berlangsung selama dua hingga enam minggu *post partum*.

Pengeluaran lokhea yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang dapat diakibatkan tertinggalnya sisa plasenta atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut disertai demam, dan nyeri abdomen dapat merupakan tanda endometritis. Apabila cairan yang dikeluarkan berupa nanah yang berbau busuk dapat diartikan sebagai lokhea purulenta, sedangkan pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut lokhea statis.³¹

2) Payudara

Pada plasenta yang telah lahir, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan *vascular* sementara. Air susu saat diproduksi disimpan di *alveoli* dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi.^{20,32}

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

ASI sebaiknya diberikan secara *on demand* untuk menghindari kejadian pembengkakan payudara hingga mastitis. Pemberian ASI on demand juga bermanfaat untuk mempercepat produksi ASI selanjutnya.²⁹

3) Endometrium

Sisa kelenjar pada endometrium dan jaringan ikat antar-kelenjar akan menjadi endometrium. Lapisan desidua dan lapisan basal akan terpisah menjadi dua lapisan. Lapisan basal akan membentuk endometrium yang baru, sedangkan lapisan superfisial desidua akan nekrotik.³³

4) Serviks Uteri

Ibu yang setelah melahirkan normalnya rongga rahim akan melebar dan dapat dilalui oleh satu tangan. Namun, dua jam setelah

melahirkan rongga rahim akan menyempit dan hanya dapat dilalui oleh dua atau tiga jari. Setelah enam minggu persalinan, serviks tertutup, tetapi bagian ostium eksterna tidak dapat benar-benar kembali seperti keadaan sebelum hamil dan menjadi tanda bahwa sudah pernah melahirkan. Berikut ini adalah tinggi fundus uteri mengikuti hari setelah post partum:¹⁹

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, dua jari bawah pusat	1000 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
Dua Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
Enam Minggu	Normal	50 gram
Delapan Minggu	Normal seperti belum hamil	30 gram

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri

5) Vagina dan Perineum

Vagina akan terbuka dengan lebar setelah melahirkan dan mulai mengecil hari pertama atau kedua postpartum. Post partum minggu ketiga vagina mulai pulih. Dinding vagina akan melunak dan lebih besar sehingga ruang vagina akan longgar dan menjadi lebih besar dari sebelum melahirkan.⁸

6) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan setelah melahirkan, ibu akan merasa haus dan lapar karena banyak energi yang terkuras saat melahirkan. Pada masa nifas, hormon progesteron akan menurun, sehingga menyebabkan gangguan saat buang air besar hingga dua sampai tiga hari pasca melahirkan.¹⁷

7) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan setelah persalinan biasanya akan terjadi overdistensi pada kandung kemih, pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna, dan residu urine yang berlebih. Hal tersebut wajar dan ini akan hilang setelah 24 jam pasca melahirkan. Pada hari pertama hingga kelima pasca melahirkan, ibu akan mengalami

peningkatan volume urine (*diuresis*).¹⁷

8) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada masa nifas, yaitu peregangan pada ligamen, diafragma panggul, dinding abdomen, dan fasia. *Ligamentum latum* dan *rotundum* akan merenggang dan mengendur selama masa nifas dan akan berangsurangsur membaik sekitar enam sampai delapan minggu.⁸

9) Sistem Endokrin

Hormon esterogen dan progesterone akan menurun, sehingga menyebabkan meningkatnya hormon prolaktin yang memengaruhi produksi ASI. Selain itu, peningkatan hormon oksitosin yang dihasilkan oleh *neurohipofise posterior* akan berperan dalam produksi ASI dan involusi uteri.¹⁷

a) Tanda-tanda vital

(1) Suhu tubuh

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari keempat postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu tubuh diatas 38°C, waspada terhadap infeksi postpartum.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat mejadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pasca melahirkan

pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Pada tekanan darah tinggi postpartum merupakan tanda terjadinya preeklampsia post partum.

(4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16- 24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.¹⁶

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah. Pada perubahan psikologi masa nifas, kebanyakan wanita menunjukkan gejala depresi ringan hingga gejala *neurosis traumatik*. Terdapat fase-fase adaptasi pada ibu nifas yaitu:^{34,35}

1) Fase *taking in*

Fase ini dialami pada hari pertama dan kedua pasca melahirkan. Pada fase ini, fokus utama ibu ada pada dirinya sendiri. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat,

asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *taking hold*

Fase ini akan dialami ibu pada hari ketiga sampai hari kesepuluh. Pada fase ini, ibu akan merasa khawatir akan kemampuan dan tanggung jawabnya untuk merawat bayi. Penyuluhan dalam merawat bayi adalah edukasi yang tepat untuk diberikan pada fase ini untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini:⁸

- a.) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya.

- b.) Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
- c.) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- d.) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2) Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran *urinary*, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, *malaise*, dan denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post *sectio caesaria* (SC) yang mungkin terjadi.^{17,29}

a) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklampsia post partum, apabila disertai dengan tekanan darah tinggi. Ibu dalam 48 jam sesudah persalinan yang mengeluh nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, dan nyeri epigastrik perlu dicurigai

adanya preeklamsia berat atau preeklamsia post partum.³⁶

b) Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

Ibu nifas yang mengalami bengkak pada ekstremitas bawah perlu dicurigai adanya varises, *tromboplebitis*, dan adanya odema. Jika terdapat odema pada bagian wajah atau ekstremitas atas perlu diwaspadai gejala lain yang lebih mengarah pada kasus preeklamsia atau eklampsia.³⁶

c) Demam, muntah, rasa sakit saat berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Terdapat bukti bahwa beberapa galur *E. Coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.¹⁷

d) Payudara bengkak

Payudara bengkak dapat terjadi karena tidak disusu secara adekuat sehingga menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Kasus lain yang dapat terjadi yaitu pada puting lecet sehingga dapat memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. Penggunaan *bra* yang terlalu ketat, mengakibatkan *segmental engorgement*.^{36,37}

e) Kehilangan nafsu makan

Kelelahan yang sangat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Apabila setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Ibu diberikan makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaanya kembali.³⁵

5. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) didefinisikan oleh WHO sebagai, cara berpikir dan hidup yang diadopsi secara sukarela, berdasarkan pengetahuan, sikap dan keputusan yang bertanggung jawab oleh individu dan pasangan, dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan kelompok keluarga dan dengan demikian berkontribusi secara efektif terhadap pembangunan sosial suatu negara.³⁸

Keluarga Berencana (KB) menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.³⁹

b. Manfaat

Keluarga berencana merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.⁴⁰

Keluarga berencana juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak.⁴⁰

Keuntungan keluarga berencana selain berkontribusi pada kesehatan serta mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dengan kontrasepsi juga dapat mencegah penularan penyakit seksual dan Human Immunodeficiency Virus (HIV).⁴¹

c. Sasaran

Sasaran langsung dari program KB adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera.⁴²

d. Jenis-jenis Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi diberikan dengan menggunakan metode kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal. Menurut jangka waktu pemakaiannya kontrasepsi dibagi menjadi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP). Berikut jenis-jenis:¹⁴

1) Kontrasepsi non-hormonal:

Kontrasepsi non hormonal adalah metode KB yang dipergunakan tanpa bantuan obat-obatan atau bantuan orang lain yang termasuk dalam metode ini adalah kondom, AKDR, tubektomi, dan vasektomi (Manuaba, 2012). Kontrasepsi non-hormonal juga terdiri dari:

- a) Kontrasepsi tanpa menggunakan alat atau obat yaitu senggama terputus dan pantang berkala.
 - b) Kontrasepsi sederhana untuk laki – laki adalah kondom.
 - c) Kontrasepsi sederhana untuk perempuan yaitu pessarium dan kontrasepsi dengan obat – obat spermitisida.
- 2) Kontrasepsi Hormonal
- Kontrasepsi hormonal adalah upaya untuk mengontrol kehamilan menggunakan hormon. Beberapa metode kontrasepsi hormonal yang umum dilakukan di antaranya melalui pil KB, pil mini, implan, dan suntikan. Hormon yang dilibatkan dalam jenis kontrasepsi ini adalah estrogen, progesteron, serta gabungan keduanya (estrogen+progesteron= progestin).⁴³ Mekanisme kerja KB hormonal, yaitu:
- a) Primer mencegah ovulasi dengan cara kerja kadar folikel stimulating hormon dan Lutenizing hormon respons kelenjar hypophyse terhadap gonadotrofin realizing hormon tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada kelenjar hipopise. Penggunaan KB hormonal tidak menyebabkan hiposestrogenik.
 - b) Sekunder mengentalkan lendir servik sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi transporovum di dalam tuba falopi.
- 3) Komponen Progestron
- a) Rangsangan balik ke hipotalamus dan hipofisis sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi.
 - b) Progesteron mengubah endometrium sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung.
 - c) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus sperma.
 - d) Menghambat peristaltik tuba, menyulitkan konsepsi.

e) Menghindari implantasi melalui perubahan struktur endometrium.⁴³