

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Asuhan pada ibu hamil pertama dilakukan pada tanggal 16 Januari 2024 di rumah, di dusun Kranduhan Rt. 15. Ny. R umur 34 tahun dan suaminya Tn. A umur 34 tahun, saat ini keluhan kencing-kencing hilang timbul tanpa disertai lender darah, saat ini ibu merasakan gerakan janin di sebelah kanan atas perut ibu. Ny. R mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. A, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Menikah saat berusia 21 tahun, dengan suami sudah menikah 14 tahun. Menarche: 12 tahun, siklus: 28 hari teratur, lama 7 hari, Banyaknya : ganti pembalut 4-5 kali/hari, HPHT : 01-05-2024. Ny. R dan keluarga tidak ada yang menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC dan difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS, dan tidak ada yang memiliki riwayat bayi kembar, dan tidak merokok, dan tidak minum obat-obatan terlarang.

Saat ini ibu sedang hamil anak keempat, ibu pernah menggunakan KB Suntikkan pada kelahiran anak pertama dan kedua, dan ketiga. Status imunisasi TT Ny. R yaitu TT5, penyuntikan TT5 pada 2012 pada saat hamil anak pertama.. Ny. R sudah melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada saat pertama kali datang ke puskesmas (K1) tanggal 16 Juni 2023 usia kehamilan 14 minggu, dengan hasil :

Hb	: 11,1 g/dl
GDS	: 116 mg/dl
Protein urine	: (-) negative
HbSAg	: (-) Non reaktif
PICT	: (-) Non reaktif
Sifilis	: (-) Non reaktif

Pada saat pengkajian didapatkan bahwa ibu rutin melakukan ANC di Puskesmas Sewon I dan USG oleh dokter, dan melakukan ANC teratur.

Pada umur kehamilan 35 minggu 5 hari (tgl.06/01/2024) ibu melakukan USG, dokter mengatakan kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu dapat melahirkan normal.

Pada tanggal 20 Januari 2024 Ny. R melakukan pemeriksaan ulangan ke Puskesmas Sewon I, dari pemeriksaan didapatkan : BB sebelum hamil: 59,5 kg, BB saat ini: 65,5 kg, TB : 152 cm, LILA: 25 cm, TD : 115/79 mmHg, N : 79 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36°C. Hasil pemeriksaan fisik bagian kepala normal tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, pada bagian payudara puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 27 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, pada pada perut ibu bagian kiri teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kanan teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, teras dan tidak melenting, dan tidak bisa di goyangkan, diperkirakan kepala dan sudah masuk Pintu atas panggul , TBJ: 2480 gram, DJJ: 144x/menit. Pemeriksaan Laboratorium : HB : 11,1 gr/dl, Protein Urin : Negatif. Saat ini usia kehamilan ibu sudah 37 minggu 1 hari.

Ny. R diberikan fe, vitamin c, masing masing 10 butir di minum sekali sehari, FE dan Vitamin C diminum malam hari, sedangkan Calcium 10 butir di minum pagi hari. ibu juga di berikan KIE perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan, Persiapan Persalinan, tanda tanda persalinan, dan Ibu di minta untuk, Kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 02.30 WIB Ny. R datang ke Puskesmas Sewon I bersama suami, Ny. R mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur sejak pukul 02.00 WIB, dan keluar lendir darah sejak pukul 02.00 WIB. Hasil pengkajian diperoleh hasil kondisi fisik

klien secara umum normal, kesadaran composmentis. Hasil pengukuran TD 115/79 mmHg, nadi 79/menit, suhu 36.0 °C. Berdasarkan perhitungan umur kehamilan saat ini adalah 38 minggu 2 hari dengan kondisi fisik mata tidak anemis, muka tidak oedema, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara puting menonjol ada pengeluaran kolostrum, perut tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella positif. pada palpasi Leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung kanan, leopold III bagian terendah janin presentasi kepala, leopold IV hasil divergen. Hasil pemeriksaan Mc Donald TFU 28 cm sehingga TBJ 2550 gram. His 3x/10'/25'', DJJ 144x/menit. Hasil pemeriksaan dalam pukul 02.40 WIB Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station -2 (hodge 1), air ketuban (-), STLD (+).

Selama fase inpartu kala I, observasi keluhan dan keadaan umum ibu, keluhan nyeri yang dirasakan ibu semakin kuat, dukungan secara psikis diberikan oleh suami dan ibu kandung Ny. R. Ibu dianjurkan untuk beristirahat jika nyeri datang, ibu sudah makan dan minum, dan tersedia teko berisi air putih di samping tempat tidur ibu untuk ibu minum, ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya his. Ibu didampingi oleh suami dan Ibu kandung Ny. R selama proses persalinan, menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support psikologis kepada Ny. R. Teknik massage punggung dilakukan dan ibu mengatakan nyaman dan nyeri berkurang saat dilakukan massage. Ibu dianjurkan untuk miring ke kiri.

Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf, observasi dilakukan setiap 30 menit untuk DJJ, His, dan Nadi ibu, kemudian pemantauan pembukaan serviks setiap 4 jam. Mempersiapkan alat partus dan persiapan alat resusitasi bayi.

Pada pukul 06.00 WIB, his 5x/10'/40-45'' kuat, DJJ 148 x/m, TD 110/80, Nadi 84x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang,

dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 9 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station 0 (hodge III+), air ketuban (-), STLD (+).

Pukul 06.30 ibu mengatakan air ketubannya pecah, his 5x/10'/50-55'' kuat, DJJ 148 x/m, TD 120/80, Nadi 82x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala station +1 (H III-IV), tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (+). Ibu mengatakan nyeri semakin kuat dirasakan, tidak bisa lagi menahan untuk meneran, skala nyeri 10. Memberitahu ibu dan keluarga jika pembukaan sudah lengkap, ibu diajarkan cara mengedan dengan baik dan benar. Ibu diberikan dukungan psikologis oleh suami. Dilakukan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

Pada Pukul jam 06.40 Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-laki, selanjutnya melakukan asuhan bayi segera setelah lahir normal mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi.

Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. dilakukan manajemen aktif kala III, menyuntikkan oksitosin lalu melakukan pemotongan tali pusat. Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 06.45 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis. Pemeriksaan Laserasi jalan lahir tampak rupture perineum grade 2 kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi local lidocain 1% , perdarahan kala III ±150 cc. Bidan memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang keempat serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat, bayi diberikan kepada ibu untuk IMD.

Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam post partum, 15 menit pertama di jam pertama post partum

pukul 07.00 WIB, TD: 120/80mmHg, N: 81x/m, S: 36,0°C, TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 75 cc. Ibu diberikan tablet tambah darah 1x1, asam mefenamat 500mg 3x1, dan vitamin A 200.000 IU

Pada pukul 07.30 WIB, observasi 30 menit kedua di jam kedua postpartum, TD: 115/790 mmHg, N: 79x/m, S: 36,0°C, TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc, pengeluaran ASI (+) kolostrum Bidan mengajarkan ibu Teknik menyusui, dan memberikan KIE pada ibu dan keluarga mengenai asi eksklusif. Evaluasi perkembangan pasien Ny. R setelah bayi lahir sampai 2 jam setelah bayi lahir, dirawat kondisi ibu dan bayi baik.

3. Asuhan Kebidanan BBL

By. Ny. R Usia 0 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan, dalam keadaan baik. Tanggal /jam lahir: 24/01/2024/ 06.40 WIB, jenis kelamin: Laki-laki, menangis kuat, spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, gerakan: aktif, dan penilaian awal : bayi menangis kuat, tonus otot baik, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K 1 mg secara IM di paha kiri dan pencegahan infeksi mata menggunakan Oxytethra 1%, selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, anus (+), Hasil pemeriksaan antropometri, BB 2950 gr, PB 48 cm, LK: 34 cm, LD 32 cm, Lila: 10 cm, HR: 130 x/menit, R 45 x/menit, S: 36,8⁰C. Pemeriksaan reflex morro (+), graps (+), roating (+), sucking (+), tonicneck (+). Bayi dirawat gabung sejak post partum, bayi menangis kuat. bayi telah menetek, namun belum efektif. Dilakukan penyuntikkan imunisasi HB 0 pada paha kanan bayi setelah 2-3 jam dari penyuntikkan vit k.

Memberikan KIE kepada Ny. R dan keluarga, edukasi yang diberikan adalah cara menjaga kebersihan bayi terutama perawatan tali pusat di rumah, menjelaskan mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi yang harus ibu waspadai, mengajarkan cara menyusui dengan posisi

danperlekatan yang benar, menganjurkan Ny. R untuk menyusui sesering mungkin minimal setiap 2 jam , menganjurkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara melakukan perawatan tali pusat, dan menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Pada tanggal 24 Januari 2024 pukul 08.00 WIB kondisi bayi sedang menyusui, HR : 130x/menit, T: 36,7⁰C. Pukul 10.00 ibu mengatakan bayinya sudah BAK, Pukul 13.00 dilakukan evaluasi, Ny. R mengatakan bayinya sudah BAB. Ibu juga mengatakan bahwa bayinya disusui setiap 2 jam sekali. ASI yang keluar banyak.

Pada tanggal 26 Januari 2024, bidan melakukan kunjungan rumah (KN & KF) hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa pemeriksaan fisik normal, bayi tidak mengalami kuning. BB: 2950 gram, PB: 48 cm, LK: 34 cm, Lila: 10 cm, LD : 32cm, HR: 128 x/m, S: 36,7⁰C, R:50x/m.

Pada tanggal 15 Pebruari 2024, berdasarkan pemantauan melalui whatsapp di ketahui bahwa BB bayi pada pemeriksaan di puskesmas tgl 10 Pebruari 2024 yaitu BB 3500 gram, PB: 50 cm, LK: 36 cm. Ibu mengatakan bayinya sehat dan bayi selalu diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan ibu berencana mau ASI Eksklusif 6 bulan. Ibu mengatakan anaknya akan diimunisasi BCG pada tanggal 19 Maret 2024 di Puskesmas Sewon I.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan KB

Pada pemeriksaan tanggal 26 Januari 2024, pada pemeriksaan fisik mata konjungtiva merah muda, sklera putih, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar, bayi menyusui, puting susu menonjol, asi sudah sudah keluar, jenis kolostrum. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, Lochea Rubra, terdapat bekas jahitan luka perinium derajat 2, luka dalam keadaan kering tidak ada tanda kemerahan, dan tidak bengkak.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. R adalah tindakan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi

uterus masih teraba keras, tinggi fundus uteri, perdarahan pervaginam. Memberikan kebutuhan rasa nyaman pada Ny. R, memberikan KIE tentang personal hygiene (mandi 2x sehari, mengganti pembalut setiap 3-4 jam atau ibu merasa kurang nyaman, menjaga kebersihan luka jahitan pada perineum), menjelaskan tentang tanda bahaya pada ibu nifas (sakit kepala dan pusing yang berlebihan, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, demam/panas tinggi, keluar darah dan atau cairan berbau dan banyak dari biasanya serta berbau), menjelaskan tentang manfaat rawat gabung dan ASI Eksklusif.

Pada tanggal 26 Januari 2024 dilakukan kunjungan rumah, ibu dalam kondisi umum baik, berdasarkan pemeriksaan TD 115/79 mmHg. Ibu mengatakan belum berKB dan belum mendapat haid. Namun ibu mengatakan ibu akan KB saat sudah haid dan Ibu mengatakan menyusui anaknya ASI eksklusif tiap 2 jam sekali dan ibu merencanakan untuk menggunakan metode KB Implant.

Pada tanggal 15 Pebruari 2024, berdasarkan pemantauan melalui whatsapp ibu mengatakan kondisinya saat ini baik, Asi keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu ibu, ibu belum tau mau menggunakan kontrasepsi apa. Kemudian di berikan KIE tentang alat kontrasepsi, manfaat, kerugian, cara pakai, setelah di berikan penjelasan, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami terlebih dahulu.

5. Keluarga Berencana

Pada tanggal 15 Pebruari 2024, berdasarkan pemantauan melalui whatsapp ibu mengatakan kondisinya saat ini baik, Asi keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu ibu, ibu belum tau mau menggunakan kontrasepsi apa. Kemudian di berikan KIE tentang alat kontrasepsi, manfaat, kerugian, cara pakai, setelah di berikan penjelasan, ibu mengatakan akan berdiskusi dengan suami.

Pada tanggal 20 Pebruari 2024 dilakukan wawancara melalui whatsapp dan didapatkan data bahwa ibu belum haid dan belum memakai KB. Pada saat itu ibu menggunakan KB Metode Alamiah Laktasi (MAL).

Namun pada wawancara melalui Whatsapp tanggal 9 April 2024 didapatkan data bahwa ibu sudah mengalami menstruasi sejak tanggal 6 Maret 2024. Kemudian ibu mengatakan akan memakai kontrasepsi kondom.

B. Kajian Teori

Kajian Teori Kehamilan

1. Definisi

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internal* (FOGI), 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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu), dan trimester ketiga (28-40 minggu).¹⁰

2. Etiologi

Menurut Saifuddin (2016), untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi.¹¹

a. Spermatozoa

Spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nucleus, ekor, dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor, dengan getaran ekornya spermatozoa dapat bergerak cepat.

b. Ovum

Ovum yang dilepas oleh ovarium disapu oleh mikrofilamen mikrofilamen fimbria infundibulum tuba ke arah ostium tuba abdominali, dan disalurkan terus ke arah medial. Ovum ini mempunyai diameter 100 μ (0,1 mm). Ovum dilingkari oleh zona pelusida. Jutaan spermatozoa ditumpahkan di fornix vagina dan di sekitar porsio pada waktu koitus. Hanya beberapa ratus ribu spermatozoa dapat terus ke

kavum uteri dengan tuba, dan hanya satu spermatozoa mempunyai kemampuan (kapasitas) untuk membuahi.

c. Pembuahan Ovum (Konsepsi)

Konsepsi adalah penyatuan ovum (*oosit sekunder*) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba.

d. Nidasi (Implantasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanam nya hasil konsepsi ke dalam abdometrium.¹²

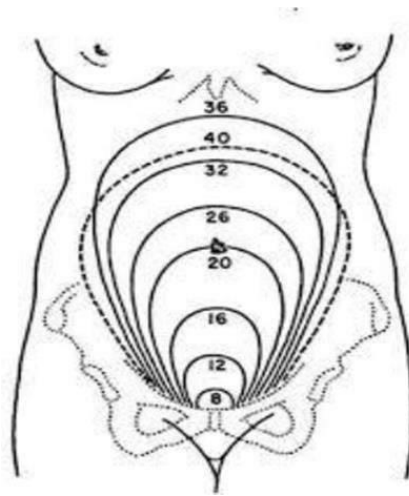
3. Perubahan Anatomi dan fisiologi

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan Kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan dan menyusui selesai.¹³

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai akan melebar dan menipis. Batas antara segmen yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.¹³



Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri 2

Table 1. Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas <u>simpisis</u>	12
16 minggu	1/2 <u>simpisis</u> -pusat	16
20 minggu	2/3 di atas <u>simpisis</u>	20
24 minggu	Setinggi pusat	24
28 minggu	1/3 di atas pusat	28
32 minggu	1/2 pusat-prosessus xifoideus	32
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus	36
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus	40

Sumber: Sulistiyawati, 2016 dan Walyani, 2015.^{13,14}

2) Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi dan hiperplasia kelenjar serviks.¹⁵

3) Vagina dan Perinium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan apillaa terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan ulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat hipertrofi dari sel-sel otot polos. Pada

dinding vagina akan mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.¹³

4) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil apilla dalam jumlah yang apilla minimal.¹³

5) Payudara

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, lactogen plasental dan prolaktin. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing masing payudara.¹⁶

b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resintesi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyu/menit selama kehamilan, antara minggu ke- 10 dan 20.¹⁵

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan yang terjadi pada traktus urinarius yaitu, pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih.¹⁰

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena adanya perubahan lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus

bagian bawah. Produksi asam lambung menurun, sering terjadi mual dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada dilambung dan apa yang dicerna lebih lama berada dalam usus, saliva atau pengeluaran air liur berlebihan daripada biasanya, hipersaliva sering terjadi sebagai kompensasi dari mual dan muntah yang terjadi.¹⁷

e. Perubahan Sistem Metabolisme

Sebagian penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.¹⁰

Table 2. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	7
Gameli		16-20,5

Sumber: Walyani,2015.¹²

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Dilain pihak, sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen.¹⁷

g. Perubahan Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar tiroid

akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari

hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.¹⁰

4. Perubahan Psikologis

Menurut Sulistyawati (2015) Perubahan Psikologis Trimester III, yaitu:¹⁴

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan
- b. tidak menarik
- c. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- d. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik saat melahirkan
- e. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal,
- f. bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- g. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- h. Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- i. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- j. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

5. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Ketidaknyamanan selama kehamilan dan cara mengatasinya menurut.¹⁶

Table 3. Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Cara Mengatasinya

No	Masalah	Penyebab	Cara Mengatasi
1	Mual muntah(<i>morning sickness</i>)	a. Hormonal b. Emosional	a. Makan sedikit dulu setelah bangun tidur b. Hindari makanan yang merangsang mual c. Makan dalam porsi kecil d. Vitamin B kompleks, vitamin C dan sedatif
2	Sering BAK	a. Tekanan pada vesika urinaria oleh pembesaran uterus pada trimester I b. Tekanan oleh kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III	a. Minum yang cukup namun kurangi minum di malam hari b. Latihan menguatkan otot pubis
3	Pengeluaran lender	a. Peningkatan produksi lender dikelenjar	a. Lakukan vulva hygiene b. Pakai celana dalam dari

	vagina	endoservikal sebagai peningkatan estrogen b. Hiperplasia mukosa vagina	c. Ganti celana jika basah dan keringkan
4	Ptialismus (sering meludah)	a. Secara spesifik tidak jelas b. Hormon progesteron menyebabkan relaksasi kelenjar ludah sehingga bisa mengakibatkan adanya hipersalivasi	a. Cuci mulut dengan menggunakan obat kumur b. Isap permen atau jeruk pecel
5	Nyeri ulu hati	a. Kemungkinan karena gelombang peristaltik, sehingga isi lambung masuk esofagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih b. Letak lambung jadi berpindah karena tekanan uterus	a. Berikan the hangat secara sering b. Makan lebih sering namun sedikit-sedikit b. Hindari membungkuk dan tidur terlentang c. Duduk tegak sambil nafas dalam dan panjang
6	Varises	Predisposisi kongenital yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri terlalu lama, berat badan yang meningkat	a. Istirahat/tiduran dengan kaki ditinggikan b. Hindari kaki ditegangkan c. Memakai stocking elastis
7	Hemoroid	Muncul dan memburuknya hemeroid pada waktu hamil akibat tekanan pada vena hemoraidalis menyebabkan obstruksi vena oleh uterus yang membesar waktu hamil	a. memberi anastesi topikal b. Berendam air hangat c. Meberikan agens yang melunakan kotoran bekuan darah dengan insisi (anastesi topikal)
8	Konstipasi	Tonus otot tractus digestifus menurun sehingga mengakibatkan: a. Tekanan lebih lama diusur b. Pengeringan feses c. Penekanan usus oleh	a. Diet kasar yang mengandung serat b. Beri minum hangat sedikit-sedikit diluar jam minum

		pembesaran uterus	
9	Kram kaki	a. Tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus b. Kekurangan daya serap kalsium	a. Massase dan hangatkan otot yang terserang b. Diet tinggi kalsium c. Rendam kaki dengan air hangat
10	Dispnea/sesak nafas	Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus	a. Latihan nafas melalui senam hamil b. Tidur dengan bantal yang tinggi/tidur miring c. Makan porsi kecil tapi sering d. Gunakan bra yang longgar
11	Oedema	a. Tekanan Rahim pada vena panggl b. Patologis (tanda-tanda pre eklampsia)	a. Istirahat b. Bila tidur, kaki ditinggikan/diganjal dengan bantal c. Hindari berdiri terlalu lama

Sumber: Dartiwen dan Nurhayati, 2019.¹⁶

6. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Anemia

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, dan nifas dan ada masa selanjutnya. Penyakit-penyakit yang dapat timbul akibat anemia adalah: keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim (atonia uteri), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin serta anemia berat. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.¹⁵

b. Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan adalah hal yang serius yang terjadi pada trimester II dan III, apalagi diiringi dengan gejala edema, proteinuria, kejang, diusia kehamilan diatas 22 minggu, dengan ketentuan.¹⁸

- 1) Kelainan tekanan sistolik 30 mgHg
 - 2) Kenaikan drah absolut 149/90 atau 160/110 yang diambil selang 6 jam dalam keadaan istirahat.
- c. Mual dan Muntah Berlebihan

Mual dan muntah biasanya terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigrvida dan 40-60% multigravida. Perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Jika muntah terus menerus bisa terjadi kerusakan hati. Komplikasi lainnya adalah perdarahan pada retina yang disebabkan meningkatnya tekanan darah ketika penderita muntah.¹⁵

d. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).¹⁵

1) Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai. Definisi abortus yaitu berakhirnya suatu kehamilan (akibat faktor tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup bayi di luar kandungan.

2) Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan massa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal. Massa sel abnormal tumbuh sebagai kantung berisi cairan (kista) seperti rangkaian buah anggur. Sel-sel ini tumbuh pesat dalam rahim dan sel yang

abnormal ini disebut sebagai mol, yang berasal dari bahasa latin yang artinya massa atau benjolan.

3) Kehamilan Ektopik Terganggu

Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berupa perdarahan pada trimester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat.

e. Ketuban Pecah Dini

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu, sebahagian besar KPD ini terjadi pada kehamilan diatas 37 minggu sedangkan dibawah 36 minggu jarang terjadi. Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazin test) merah menjadi biru.¹⁸

f. Gerakan Janin yang Kurang

Ibu merasakan gerakan bayinya antara 20 minggu sampai 24 minggu dimana ibu merasakan gerakan janinnya 3x dalam periode 3 jam gerakan ini akan lebih terasa bila ibu dalam posisi berbaring atau istirahat. Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.¹⁸

g. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang saat beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Nyeri kepala pada

masa hamil dapat merupakan gejala preeklamsia, suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke dan koagulopati.¹⁵

h. Pengeluaran Lendir Vagina (Flour Albus/Keputihan)

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus,, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan untuk bayi.¹⁵

i. Bengkak pada Wajah, Kaki dan Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Kondisi ini juga disebabkan oleh tekanan darah tinggi dan dalam air seni ibu hamil terdapat zat putih telur pada pemeriksaan urin dan laboratorium.¹⁵

j. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang merupakan gejala utama pada kehamilan ektopik dan abortus. Komplikasi yang dapat timbul pada nyeri perut yang hebat antara lain kehamilan ektopik, pre-eklampsia, persalinan prematur, solusio plasenta, abortus, ruftur uteri imminens.¹⁰

7. Standar Antenatal Care

Standar pelayanan antenatal unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi adalah memberikan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan sewaktu hamil secara memadai dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi.¹³

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan berat badan yang normal adalah 0,5 kg mulai dari trimester 2 dan biasanya mencapai 12-15 kg.

b. Tekanan darah

Diukur setiap ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK.

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

e. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Konsumsi tablet zat besi adalah pemakaian tablet zat besi selama kehamilannya minimal 90 tablet untuk mencegah terjadinya anemia, pendarahan dan gangguan pertumbuhan pada janin dalam kandungan.

f. Pemberian imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah

mendapatkan dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapatkan bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapatkan (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

Table 4. Jadwal Suntik TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada saat ANC Pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun / seumur hidup

g. Penentuan presentasi janin dan Denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksa janin ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

h. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Menurut Mastiningsih (2019:82) kadar haemoglobin pada kehamilan yaitu :

1. Tidak Anemia : Hb 11 gr%
2. Anemia Ringan : Hb 9-10 gr%
3. Anemia Sedang : Hb 7-8 gr%
4. Anemia Berat : Hb < 7 gr%

i. Temu wicara / Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai

dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya dengan menganut 5 prinsip kemanusiaan yaitu:

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

j. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

8. Jadwal Kunjungan Ulang

Kunjungan Antenata Care menurut Mastiningsih (2019), dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu:¹³

a. Kunjungan 1/ K1 (Trimester 1)

K1 atau kunjungan baru ibu hamil yaitu kunjungan yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan

b. Kunjungan 2/ K2 (Trimester 2)

Pada periode ini ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu.

c. Kunjungan 3/ K3 dan Kunjungan 4/ K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya dan kandungannya.

9. Pemeriksaan Antenatal Care

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan fisik umum, status present, (head to toe), lalu pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.¹²

- a. Pemeriksaan Umum
- b. Pemeriksaan umum meliputi kesan umum yaitu composmentis/tampak sakit, pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, berat badan, dan pemeriksaan lain yang dipandang lain.
- c. Pemeriksaan Kebidanan
 - 1) Inspeksi

Menurut Walyani (2015), inspeksi adalah prosedur pemeriksaan dengan melihat, Muka (*cloasma gravidarum*), payudara (bentuk, ukuran, retraksi, bekas operasi didaerah areola, kondisi puting, pembesaran kelenjar *limfe, hiperpigmentasi linea nigra, striae gravidarum*), vulva (luka, varises, *hemeroid*, pengeluaran cairan dikaji warna, konsistensi, jumlah, bau, keadaan kelenjar bartholini dikaji pembengkakan, cairan, kista, dan kelainan lain).¹²

- 2) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manuver leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.¹²

- a) Leopold I
- b) Pemeriksaan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simpisis untuk menentukan usia kehamilan.¹²

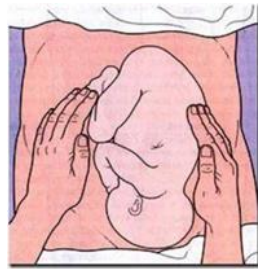


Gambar 3. Leopold I

Sumber: Walyani, 2015

c) Leopold II

Pemeriksaan Leopold II, untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

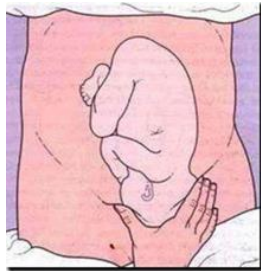


Gambar 4. Leopold II

Sumber: Walyani, 2015.

d) Leopold III

Pemeriksaan Leopold III, untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentais).

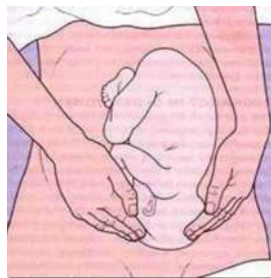


Gambar 5. Leopold III

Sumber: Walyani, 2015.

e) Leopold IV

Pemeriksaan Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.



Gambar 6. Leopold IV

Sumber: Walyani, 2015.

Menurut Sulistyawati (2017) mengukur TF menurut Mc Donald untuk menghitung tafsiran berat janin (TBJ). Cara pengukurannya adalah tempatkan metline skala 0 (nol) diatas simfisis dan ukur TFU dengan melihat metline dalam cm dengan cara :¹⁴

$$TBJ = (TFU - N) \times 155$$

Keterangan :

TBJ : Berat Badan Janin (gram)

TFU : Tinggi Fundus Uteri (menurut MC Donald)

N : 11 bila belum masuk PAP

N : 12 bila kepala sudah masuk PAP

3) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160x/menit.¹²

4) Perkusi

Melakukan pengetukkan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu.¹²

5) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan pada usia kehamilan 34-36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya. Dilakukan juga pemeriksaan laboratorium seperti tes protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin.¹²

6) Pemeriksaan penunjang

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan penunjang terdiri pemeriksaan laboratorium (Kadar urine, golongan

darag, glukosa urine, dan hemoglobin), dan pemeriksaan Ultrasonografi (USG).¹²

10. Edukasi Kesehatan Ibu Hamil

Menurut Saifuddin (2016) kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan dan cara merawat bayi. Beberapa informasi tersebut adalah sebagai berikut:¹¹

a. Nutrisi yang adekuat

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan oedema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan

pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama trimester ketiga.

5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

b. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

c. Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi selama kehamilan dibutuhkan dua kali, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil.

d. Kebersihan tubuh dan pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia, lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindari sepatu bertongkat tinggi (high heels) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut

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. Lightening (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, maka sumbat 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 mula ciptakan 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 mulut 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. Coxae
Os illium
Os. Ischium
Os. Pubis
 - b) Os. Sacrum = promotorium
 - c) Os. Coccygis
- 2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen Pintu Panggul
 - 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 spina ischiadica kanan dan kiri.
 - d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis

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 amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

2) Kontraksi otot-otot dinding perut

3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

4) Ketegangan dan ligmentous 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 teraba 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-plasenter 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 – jalan sewaktu 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 passanger 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 4 cm.

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 terpinpin 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 terjadi kemajuan lambat atau distosia. Wanita dengan penundaan yang pasti harus dipindahkan ke unit yang dipimpin kebidanan. Saat ini stadium, augmentasi dengan amniotomi dan / atau oksitosin infus 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 begini mencatat bahwa sementara infus oksitosin akan mempersingkat persalinan, itu tidak mempengaruhi cara lahir atau hasil lainnya. Wanita harus diberitahu bahwa mereka akan membutuhkan 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 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 nuliparawanita, 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 farmakologi secara rutin - agen ical, 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, 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.

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 kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.

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 jalan nafas.
- c. Memotong tali pusat.
- 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 pengenal 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 tali pusat.

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/memit 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
- i. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, lemas, kejang-kejang.

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, perineum 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 *preeklamsi 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 jawab akan 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 terlalu 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 berikut ini:

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.^{27,34}

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:³¹

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.³⁶

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.^{36,31}

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.³⁷

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 besar maka 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 robekan jalan 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

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 sperma tersebut.⁴²

2. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

Manfaat Keluarga Berencana (KB) adalah:⁴²

- a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- b. 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), 61 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 62 ascula, sehingga tidak mempengaruhi aktivitas 62 ascula 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 62 ascula. Ada 2 jenis yaitu pil progestin dan pil kombinasi

2) Suntik

Merupakan kontrasepsi yang mengandung 62 ascula, sehingga berpengaruh terhadap kerja 62 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 62 ascula.

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 62 ascular 62 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 62 ascular 62 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.⁴³

Cu-IUD termasuk FlexiGard, NOVA-T380 IUD, Multiload-Cu 375, Tcu380A (ParaGard). Saat ini, IUD Tcu380A adalah satu-satunya alat kontrasepsi 63ascular63i kerja panjang non-hormonal yang disetujui oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan AS (FDA). Korosi tembaga 63ascular63ine 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 tembagakandungan dalam jaringan endometrium dan dapat menyebabkan sekresi faktor pertumbuhan endotel 63 ascular di endometrium, dan kemudian terjadinya perdarahan uterus abnormal.⁴⁴