

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sarwono, 2014).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan mengangkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Uterus

Pada akhir kehamilan iuterus akan membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus

akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah pelvis kiri.

c. Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenja mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolustrum.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan lateral.

6. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

7. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. mencapai Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu, serum darah volume darah bertambah sebesar 25-30%. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler

8. Sistem integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajdan leher yang disebut dengan choloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada aerola dan garis genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi ini biasanya akan hilang setelah persalinan (Janah, 2014).

9. Sistem Berat badan dan Indeks Masa Tubuh

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan dalam Kehamilan

Kategori	IMT	Penambahan Berat Badan (kg)
BB Kurang	< 18,5	13- 18
BB Normal	18,5 – 24,9	11-6
BB Berlebih	25 – 29,9	7-11
Obesitas	≥ 30	5-9

(Sumber : Nagtalon, 2017)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

Pada Trimester 3 ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk

yang terpisah sehingga ibu tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ibu berjaga-jaga dan menunggu tanda gejala persalinan.

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti : apakah bayinya nanti akan lahir, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ibu akan menyadari bahwa akan melahirkan, atau bayinya tidak mampu keluar Karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ibu hamil, perpisahan antara ibu dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksua; akan menjadi seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ibu merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan

konsultasi mereka dengan tenaga kesehatan khususnya bidan menjadi sangat penting.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan–makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minuman cukup cairan (menu seimbang). Sedangkan kebutuhan cairan yang dibutuhkan ibu hamil sebanyak 10 gelas perhari.

2. Personal Hygiene.

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan system metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel dikulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan, selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan

3. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap di pertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah pemenuhan kriteria berikut ini :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian diusahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih

4. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami

dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil. Terutama pada trimester I dan 2. Pada trimester 3 terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, akan menyebabkan dehidrasi,

5. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intauteri

6. Persiapan Laktasi

Beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan menghambat penyerapan keringat pada payudara.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara

- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah di mulai.

7. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang di buat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan anantara lain:

- a. Membuat rencana persalinan
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- c. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawat daruratan
- d. Membuat rencana atau pola menabung
- e. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan per vaginam

Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, kadang – kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum atau Haemorrhage Antepartum (HAP) yaitu, perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu.

Frekuensi HAP 3% dari semua persalinan. Klasifikasi HAP : plasenta previa, solusio plasenta, perdarahan yang belum jelas sumbernya (rupture sinis marginalis, plasenta letak rendah, vasa previa)

a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal sebelum janin lahir.

2. Keluar cairan per vaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

3. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah yang serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsia .

Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan edema.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan apakah adanya pembengkakan, mengukur Tekanan Darah dan protein urine ibu, Hb ibu (warna konjungtiva)

5. Gerak janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.

Pada Primigravida, *quickening* secara normal di deteksi anatar 18 sampai 20 minggu gestasi. Pada multigravida *quickening* biasa terjadi pada 16 minggu gestasi. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal (Stright, 2004). Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin,

perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh bidan maupun ibu hamil itu sendiri.

6. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3. Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu dan hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti epindisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta, ISK, atau infeksi lain (Hutari,2012).

2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Pemerintah dalam mewujudkan pelayanan kesehatan ibu hamil sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 2 kali pada trimester 3 (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan

terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Depkes,2014).

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart menurut (Depkes, 2016) terdiri dari 10 T, yaitu :

1. Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

Pengukuran tinggi badan cukup 1 kali, bila tinggi badan <145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal.

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi dalam kehamilan).

3. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengurangi kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun)

dimana kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

5. Penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin

Apabila pada trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber : Depkes, 2016)

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Melakukan tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- c. Tes pemeriksaan urine
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain

9. Pemberian konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Tata laksana kasus

Penatalaksanaan yang ditemukan pada ibu hamil ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-

kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2.1.7 Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu 1 tahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali, dengan distribusi waktu 1 kali di TM I, 1 kali pada TM II, 2 kali pada TM 3.

Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya di tenaga kesehatan (Depkes, 2014).

2.1.8 Ketidaknyamanan sering kencing pada kehamilan

1. Pengertian Sering kencing

Sering kencing merupakan gangguan kesehatan manusia berupa keinginan untuk buang air kecil berulang-ulang ketika tidur. Penderita sering bangun pada malam hari karena ingin buang air kecil. Pada kehamilan banyak sekali ketidaknyamanan yang ditimbulkan selama trimester 3 salah satunya adalah sering kencing, jika tidak mendapat penanganan yang tepat akan mengakibatkan infeksi saluran kencing (Manuaba, 2010).

Selain peningkatan frekuensi berkemih pada trimester I dan mungkin trimester 3, sering kencing diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini pada saat tidur malam hari, akibatnya adalah pola diurnal kebalikan sehingga terjadi peningkatan keluaran urin pada saat itu. Satu-satunya cara untuk mengatasi sering kencing adalah menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkannya mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah. (Varney, 2007)

2. Etiologi

- a. Desakan rahim kedepan pada trimester I dan trimester II menyebabkan kandung kemih cepat merasa penuh dan sering miksi.
- b. Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung.
- c. Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian terendah janin akan

menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011)

3. Patofisiologi

Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester kedua kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih sehingga menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Hani, 2011).

4. Perubahan Anatomi Pada Sistem Urinaria

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih) yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan normal aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita sering ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk

berbaring/tidur. Pada akhir kehamilan peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Sulistyawati, 2011)

5. Tanda Bahaya Sering kencing

- a. Wanita hamil beresiko untuk terkena infeksi saluran kemih dan pyelonefritis karena ginjal dan kantong kemih berubah
- b. Dysuria (tidak bisa BAK)
- c. Oligouria (produksi urine sedikit)
- d. Asistomatik bakteri urin yang umum dijumpai pada kehamilan (Vivian, 2011)

6. Cara Mengatasi Sering kencing

- a. Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya sering kencing.
- b. Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih
- c. Perbanyak minum pada siang hari.
- d. Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari kecuali apabila sering kencing mengganggu tidur sehingga menyebabkan kelelahan.
- e. Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein (teh, kopi, cola).

- f. Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.
- g. Tidak memerlukan obat farmakologis (Marmi,2011)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) (Sarwono, 2014).

Persalinan adalah proses fisiologis pengeluaran janin, plasenta, dan ketuban melalui jalan lahir. Kala satu persalinan berlangsung sejak awitan kontraksi uteri secara teratur sampai dilatasi serviks secara lengkap (Medforth, 2011).

2.2.2 Fase Persalinan

1. Kala 1

Kala 1 atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm). kala 1 untuk primigavida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Kala 1 (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- 2) Sampai pembukaan 3

3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase.

1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

2) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali

b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencejan

c. Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah

dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit.

4. Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

1. *Passage* (jalan lahir).

Terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul

harus ditentukan sebelum dimulai persalinan. Bagian bidang panggul meliputi :

a. Pintu atas panggul

Batas-batas pintu atas panggul (PAP) adalah promotorium, sayap sacrum, linea innominata, ramus superior osis pubis, dan tepi atas simfisis.

b. Bidang luas panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran terbesar. Terbentang antara pertengahan asetabulum dan pertemuan antara ruas sakral 2 dan 3.

c. Bidang sempit panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil, terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua spina isciadika dan memotong sacrum 1-2 cm di atas ujung sakrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter sagitalis posterior (darisakrum ke pertengahan antara spina isciadika) 5cm.

d. Pintu bawah panggul

Pintu bawah panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua tuberiskiadikum kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang

adalah ujung os sacrum, sedangkan puncak segitiga depan adalah arkus pubis (Jannah, 2014).

2. *Power* (kekuatan ibu).

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot – otot perut kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. Pada faktor dari ibu terdapat:

a. His

Adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir kehamilan sebelum persalinan, kontraksi rahim telah terjadi, yang disebut dengan his palsu. His palsu ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di bagian perut bagian bawah dan lipatan paha serta tidak menyebabkan nyeri yang menyebar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

b. Tenaga meneran

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter, keinginan mengedan ini disebabkan karena:

- 1) Kontraksi otot–otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini

menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar

- 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat.
- 3) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap paling efektif sewaktu ada his.
- 4) Tanpa tenaga mengedan bayi tidak akan lahir (Jannah, 2014).

3. *Passanger* (isi kehamilan).

Faktor *passanger* terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

b. Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin kedalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his disebut air ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

c. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin,

penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta bagian barier. Melihat pentingnya peran dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

4. Penolong (bidan)

Peran penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Sondakh, 2013)

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Fase Laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan, ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Ibu biasanya ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan, dan membuat kontak mata. Ibu yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.

Fase Aktif

Saat kemajuan persalinan sampai fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga ibu tidak dapat mengontrolnya.

Dalam keadaan ini, ibu dapat menjadi lebih serius dan ingin didampingi orang lain karena ia takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

Persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya *lightening*, *settling*, atau *dropping* dan terjadinya his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, his bersifat teratur atau interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin beraktivitas (jalan) semakin bertambah kekuatan kontraksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah (Jannah, 2014)

Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda *in partu* meliputi adanya

1. *Bloody Show*

Pengeluaran mucus tercampur darah yang dikeluarkan pervagina dikenal sebagai operculum, menutupi saluran serviks. Pengeluaran sumbat mukoid ini merupakan tanda awal aktivitas uteri, tetapi tidak selalu mengindikasikan awalan persalinan.

2. Kontraksi

Tanda yang paling karena dilatasi serviks tidak mungkin terjadi tanpa kontraksi uterus yang teratur. Kontraksi dapat dimulai dengan pengencangan, tetapi menjadi lebih lama dan lebih kuat serta lebih teratur saat persalinan berlanjut. Kontraksi bersamaan dengan pengencangan abdomen dapat dirasakan dengan palpasi abdomen. Kontraksi dapat dimulai pada interval awal 20-30 menit, yang berlangsung selama 20-30 detik.

3. Ketuban pecah

Ini terjadi setiap saat selama atau sebelum persalinan. Yang lebih sering, pada persalinan normal spontan tanpa intervensi, ketuban akan pecah saat dilatasi serviks 9 cm atau lebih. Terkadang ketuban tidak pecah sampai kala dua berlanjut atau saat kelahiran. Jumlah cairan amnion yang hilang bergantung pada efektivitas presentasi janin untuk membantu pembentukan *forewaters*. Dengan kepala yang mencakup dengan baik, yaitu mencakup secara cukup di dalam pelvis, kehilangan cairan akan sedikit, dilanjutkan dengan kebocoran kecil. Jika kepala tidak mencakup dengan baik maka kehilangan cairan dapat bermakna (Medforth, 2011)

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)
4. Ketuban dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)

6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda atau gejala infeksi
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam fase aktif, kepala masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda (majemuk)
16. Kehamilan ganda atau gameli
17. Tali pusat menumbung
18. Syok
19. Tanda dan gejala partus lama
20. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang
(fase laten > 8 jam. Kontraksi teratur > 2 kali dalam 10 menit)
partograf mengarah garis waspada. Dan pembukaan serviks < 1 cm
perjam kurang dari 2 kontraksi/ 10 menit.
21. Penyakit kronis: kencing manis, jantung, asma berat, TBC,
kesulitan bernafas (JNPK-KR, 2017)

2.2.7 Mekanisme Persalinan

1. Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya telah terjadi pada bulan terakhir kehamilan. Akan tetapi,

pada multigravida hal itu baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul (PAP) biasanya disertai dengan sutura sagitalis yang melintang dan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati PAP dapat terjadi dalam keadaan asinklitismus. Keadaan tersebut ditandai dengan posisi sutura sagitalis yang terdapat di tengah-tengah jalan lahir, tepat di antara simfisis dan promotorium. Sementara itu, pada sinklitismus, os parietal depan dan belakang sama tingginya. Apabila sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promotorium, kepala dapat dikatakan berada dalam keadaan asinklitismus.

2. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi fleksi ringan. Seiring kepala yang maju, biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan tersebut, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal tersebut disebabkan oleh tahanan dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *sub oksipito bregmatika* menggantikan diameter *sub oksipito frontalis*. Sampai di dasar panggul, kepala janin biasanya berada dalam keadaan fleksi maksimal.

3. Putar paksi dalam

Adalah pemutaran ubun-ubun kecil dari bagian depan yang menyebabkan bagian terendah dari bagian depan janin memutar kea

rah depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang, kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian tersebut akan memutar ke depan, ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

4. Ekstensi

Setelah kepala janin sampai di dasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis, terjadi ekstensi dari kepala janin. Hal tersebut disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya. *Sub oksiput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis dapat menjadi pusat pemutaran (hipomoklion), sehingga jalan lahir berturut-turut pada pinggir atas perineum, yaitu ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

5. Putar paksi luar

Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami restitusi, yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putar paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring dan akan menyesuaikan diri dengan

bentuk panggul yang dilaluinya di dalam rongga panggul. Dengan demikian setelah bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di dasar panggul dan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu, kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* sepihak.

6. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

2.2.8 Standar Asuhan Persalinan Normal

1. Penatalaksanaan fisiologis kala I

- a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
- b. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan
- c. Persiapan rujukan
- d. Memberikan asuhan sayang ibu
- e. Partograf
 - 1) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan
 - 2) Pencatatan selama fase aktif kala I persalinan
 - 3) Mencatat temuan pada partograf
 - 4) Pencatatan pada halaman 2 partograf

2. Penatalaksanaan fisiologis kala II
 - a. Persiapan penolong persalinan
 - 1) Sarung tangan
 - 2) Perlengkapan perlindungan diri
 - 3) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
 - 4) Menyiapkan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
 - 5) Persiapan ibu dan keluarga
 - 6) Amniotomi
 - b. Penatalaksanaan kala II
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran
 - 2) Posisi ibu saat meneran
 - c. Menolong kelahiran bayi
 - 1) Posisi ibu saat melahirkan
 - 2) Pencegahan laserasi
 - 3) Melahirkan kepala
 - 4) Melahirkan bahu
 - 5) Melahirkan seluruh tubuh bayi
 - d. Pemantauan selama kala II persalinan
3. Penatalaksanaan Kala III
 - a. Manajemen aktif kala III
 - 1) Pemberian suntikan oksitosin
 - 2) Penegangan tali pusat terkendali
 - 3) Rangsangan taktil (masase) fundus uteri
 - b. Atonia uteri

- 1) Penatalaksanaan atonia uteri
 - 2) Kompresi bimanual eksternal
 - 3) Kompresi aorta abdominalis
 - 4) Pemasangan tampon kondom kateter
4. Penatalaksanaan fisiologis kala IV
- a. Asuhan dan pemantauan kala IV
 - 1) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus
 - 2) Evaluasi tinggi fundus
 - 3) Estimasi kehilangan darah
 - 4) Periksa kemungkinan perdarahan
 - 5) Evaluasi keadaan umum ibu
 - 6) Dokumentasi semua asuhan selama persalinan kala IV di halaman 2 partograf
5. Asuhan bayi baru lahir
- a. Pencegahan infeksi
 - b. Penilaian awal
 - c. Pencegahan kehilangan panas
 - d. Merawat tali pusat
 - e. Pemberian ASI
 - f. Pencegahan perdarahan
 - g. Pencegahan infeksi mata
 - h. Pemeriksaan fisik
 - i. Pemberian imunisasi

2.2.9 Ketuban Pecah Dini

1. Pengertian KPD

Ketuban Pecah Dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan, pada pembukaan < 4 cm. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan

KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Nugroho, 2017).

2. Etiologi

Penyebab pasti KPD masih banyak belum diketahui secara pasti, adapun faktor predisposisi dari KPD adalah :

a. Infeksi

Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD. Servik yang inkompetensia, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada serviks uteri (akibat persalinan, kuretase). Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya trauma, hidramnion, gemelli. Trauma oleh beberapa ahli disepakati sebagai faktor predisposisi KPD. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amnosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi. Kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga

tidak ada bagian terendah yang menutupi PAP yang dapat menghalangi tekanan terhadap membrane bagian bawah.

b. Keadaan sosial ekonomi faktor lain

- 1) Faktor golongan darah, akibat golongan darah ibu dan anak yang tidak sesuai dapat menimbulkan kelemahan bawaan termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban.
- 2) Disproporsi antara kepala janin dan panggul ibu
- 3) Multi graviditas, merokok, perdarahan antepartum
- 4) Defisiensi gizi dari Lembaga atau asam askorbat (vitamin C)

Faktor resiko dari KPD antara lain :

- 1) Polihidramnion (cairan ketuban berlebih)
- 2) Riwayat KPD sebelumnya
- 3) Kelainan atau kerusakan selaput ketuban
- 4) Kehamilan kembar
- 5) Trauma
- 6) Serviks yang pendek (< 25 mm) pada UK 23 minggu
- 7) Infeksi pada kehamilan (Nugroho, 2017)

c. Komplikasi

- 1) Persalinan prematur

Setelah ketuban pecah biasanya disusul dengan persalinan.

Fase laten tergantung usia kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah. 24

jam. Pada kehamilan < 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu.

1) Infeksi

Resiko infeksi pada ibu dan anak meningkat pada KPD. Pada ibu terjadi korioamnionitis. Pada bayi terjadi septicemia, pneumonia, omfalitis. Umumnya terjadi korioamnionitis sebelum janin terinfeksi.

2) Hipoksia dan asfiksia

Dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat oligohidramnion, semakin sedikit air ketuban maka janin semakin gawat.

3) Sindrom Deformitas Janin

KPD yang terlalu dini menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kelainan disebabkan kompresi muka dan anggota badan janin, serta hipoplasi pulmonar.

d. Diagnosis

Tentukan pecahnya selaput ketuban di vagina, jika tidak dapat dicoba dengan menggerakkan sedikit bagian terbawah janin atau meminta pasien batuk atau mengedan. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus merah menjadi

biru. Tentukan usia kehamilan, bila perlu dengan pemeriksaan USG. Tentukan ada tidaknya infeksi. Tanda-tanda infeksi adalah bila suhu ibu lebih dari 38°C serta air ketuban keruh dan berbau. Leukosit darah >15.000/mm³. Janin yang mengalami takikardia, mungkin mengalami infeksi intrauterine. Tentukan tanda persalinan dengan skor pelvik. Tentukan adanya kontraksi yang teratur. Periksa dalam dilakukan bila akan dilakukan penanganan aktif (terminasi kehamilan)

e. Penatalaksanaan

1) Konservatif

Rawat di rumah sakit, berikan antibiotic (ampisilin 4x500mg atau eritromisin bila tidak tahan ampisilin dan metrinidazol 2x500 mg selama 7 hari). Jika UK <32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak lagi keluar. Jika UK 32-37 minggu, belum inpartu, tidak ada infeksi, tes busa negative, beri dexamethasone, observasi tanda-tanda infeksi dan kesejahteraan janin. Terminasi pada kehamilan 37 minggu. Jika UK 32-37 minggu sudah inpartu, tidak ada tanda infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), dexametason, dan induksi sesudah 24 jam. Jika UK 32-37 minggu ada infeksi beri antibiotik dan lakukan induksi, nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intra uterin).

Pada UK 32-37 minggu berikan steroid untuk memacu kematangan paru janin, dan bila memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingo mielin tiap minggu. Dosis betamethasone 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari, dexamethasone IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali.

2) Aktif

Kehamilan > 37 minggu, induksi dengan oksitosin. Bila gagal section caesarea. Dapat pula diberikan misoprostol 25 μ - 50 μ intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Bila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotic dosis tinggi dan persalinan diakhiri.

a) Bila skor pelvik <5, lakukan pematangan serviks, kemudian induksi, jika tidak berhasil akhiri persalinan dengan SC

b) Bila skor pelvik >5, induksi persalinan (Sarwono, 2014).

2.2.10 Sectio Caesarea

1. Pengertian Sectio Caesarea (SC)

SC didefinisikan sebagai kelahiran janin melalui insisi bedah pada abdomen dan dinding uterus (Nagtalon, 2017)

2. Indikasi

Faktor Ibu

a. Masalah medis seperti penyakit jantung dan penyakit pernapasan tertentu

- b. Kehamilan kembar, trauma triplet, atau kehamilan multigravida yang tinggi
- c. Obstruksi jalan lahir oleh fibroid atau tumor
- d. Infeksi pada ibu, misalnya lesi herpes yang aktif pada vulva atau perineum.
- e. Kegagalan persalinan untuk maju

Faktor Janin

- a. Malpresentasi, misalnya presentasi bokong atau letak transversal
- b. Status janin yang tidak meyakinkan

Faktor ibu-janin

- a. Plasenta previa
- b. Abruption plasenta
- c. Disproporsi sepelopelfik (CPD)

3. Komplikasi

- a. Intraoperatif
 - 1) Kematian ibu (memiliki rentang 6-22 per 100.000)
 - 2) Cedera pada organ di sekitarnya, seperti ureter, kandung kemih, dan usus.
 - 3) Perdarahan
- b. Post operatif
 - 1) Endometritis
 - 2) Infeksi pada luka
 - 3) Thrombosis vena dalam
 - 4) Thromboflebitis pelvis septik (Nagtalon, 2012)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Martalita, 2012)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

1. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Martalita, 2012).

2.3.3 Perubahan Fisiologis dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

1) Pengerutan rahim.

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil perubahan dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus uteri).

2) Lokhea.

Merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda – beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya.

a) Lokhea rubra

Keluar pada hari pertama sampai hari ke 3 masa post partum. Cairan berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, larugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta.

Warna merah kecoklatandan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 3 sampai hari ke 7 post partum.

c) Lokhea serosa

Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. keluar pada hari ke -7 sampai hari ke -14

d) Lokhea alba

Lokhea ini terjadi pada hari setelah 2 minggu Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, dan lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati (Sulistyawati, 2009).

b. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama keadaannya masih kendur. Setelah 3 minggu kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali, sementara labia masih menonjol.

c. Perineum

Segera setelah melahirkan perinium 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 melahirkan.

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan

juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan beraknya mungkin keras dapat diberikan obat per oral atau per rektal.

3. Perubahan sistem perkemihan.

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke4 setelah melahirkan. durasi yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari ke 5 setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 300 ml per harinya. Merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal.

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot – otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen – ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena legamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan kembali dianjurkan untuk melakukan latihan- latihan tertentu.

5. Perubahan tanda vital

Tanda – tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Suhu

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari kedua sampai hari – hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis.

b. Denyut nadi.

Nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum. Pada ibu nerves nadinya bisa cepat, kira – kira 110 x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

c. Tekanan darah.

Tekanan darah $<140/90$ mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkatkan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya bisa timbul pada masa nifas. Namun hal seperti itu jarang terjadi.

d. Respirasi

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan, atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat post partum ($>30x/menit$), mungkin karena adanya tanda – tanda syok (Suherni, 2009).

Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu masa nifas.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1. Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirn. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

2. Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar,

cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Martalita, 2012).

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produk ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi karbohidrat, protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama

untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ketujuh dan selanjutnya.

Ibu nifas yang membatasi asupan kalori secara berlebihan sehingga menyebabkan terjadinya penurunan berat badan lebih dari setengah kg/minggu, akan mempengaruhi produk ASI.

2. Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infuse dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Namun ibu sebelumnya diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap, diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri, hal – hal yang perlu diperhatikan ibu adalah sebagai berikut :

- a. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh. Apalagi bila kondisi ibu masih lemah atau memiliki riwayat penyakit jantung. Namun, mobilisasi yang terlambat juga tidak baik pengaruhnya bagi ibu karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh,

tersumbatnya aliran darah, gangguan fungsi otot rangka dan lain-lain.

- b. Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan-gerakan tersebut di atas secara bertahap. Karena jika dilakukan secara berlebihan bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.
- c. Pemulihan pasca persalinan akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah, pernafasan dan otot rangka.

Penelitian membuktikan bahwa *early ambulation* bisa mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Tersumbatnya aliran darah bisa menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam atau DVT (Deep Vein Thrombosis) dan bisa menyebabkan infeksi pada pembuluh darah.

3. Eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urine dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urine dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan post partum dapat dihindari.

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urine masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urine yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih

kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

4. Kebersihan diri atau perinem

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk di antaranya, debu, sampah, bau, virus, bakteri pathogen dan bahan kimia berbahaya. Kebersihan merupakan salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak bau, tidak malu, tidak menyebarkan kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain. Kebersihan badan atau personal hygiene meliputi kebersihan diri sendiri, seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih. Tingkat kebersihan antara setiap orang berbeda-beda satu sama lain.

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina

merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Tanda- tanda infeksi yang mungkin bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik adalah :

- a. Suhu tubuh pada aksila melebihi 37,5 °C
- b. Ibu menggigi, pusing, mual
- c. Keputihan yang berbau
- d. Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan rasa nyeri
- e. Terasa nyeri di perut
- f. Terjadinya perdarahan pervagina yang lebih banyak dari biasanya

5. Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi. Bila ibu mengalami kesulitan untuk tidur pada malam hari, satu atau dua pertama saat melahirkan, dapat diberikan bantuan obat tidur dengan mengkonsultasikannya terlebih dulu dengan dokter. Insomnia pada ibu nifas merupakan salah satu tanda peringatan untuk psikosis nifas.

Masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa sekitar 7-8 jam per 24 jam. Semakin bertambahnya usia, maka kebutuhan tidur juga akan semakin berkurang. Akibat yang bisa terjadi pada ibu nifas jika kurang tidur adalah :

- a. Berkurangnya produksi ASI
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

6. Seksual

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Sama halnya seperti pada saat menstruasi darah nifas mengandung trombosit, sel sel degeneratif, sel-sel mati dan sisa sel-sel endometrium. Banyak pasangan suami istri merasa frekuensi berhubungan intim semakin berkurang setelah memiliki anak.

Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena pengaruh hormone, terutama pada bulan – bulan

pertama pasca melahirkan. Sebenarnya, kegiatan mengurus bayi dan menyusui membuat wanita lebih banyak mencurahkan perhatian kepada si kecil di bandingkan suami. Untuk memiliki waktu berdua saja sulit apalagi berhubungan intim. Beberapa bulan pertama setelah melahirkan, memang hormone pada wanita akan di program ulang untuk menyusui dan mengasuh bayi.

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomy dan luka bekas sectio caesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi atau robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke 6 adakalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Gangguan seperti ini disebut *dyspareunia* atau rasa nyeri waktu bersenggama.

Kemungkinan yang menyebabkan *dyspareunia* adalah :

- a. Setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu tertentu. Jamu ini mungkin mengandung zat-zat yang memilii sifat astringents yang berakibat menghambat produksi cairan pelumas pada vagina saat seorang wanita terangsang seksual.

- b. Jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitive
- c. Faktor psikologis yaitu kecemasan yang berlebihan.

hubungan seksual yang memuaskan memerlukan suasana hati yang tenang. Kecemasan akan menghambat proses perangsangan sehingga produksi cairan pelumas pada dinding vagina akan terhambat. Cairan pelumas yang minim akan berakibat gesekan penis dan dinding vagina tidak terjadi dengan lembut, akibatnya akan terasa nyeri dan tidak jarang akan ada luka lecet baik pada dinding vagina maupun kulit penis suami. Kondisi inilah yang menyebabkan rasa sakit. Selain itu ada dua hal lagi penyebab yang mungkin menurunkan gairah seksual ibu pasca melahirkan. Pertama penyebab langsung seperti luka pada persalinan. Kemudian penyebab tidak langsung seperti depresi, baby blues atau kelelahan. Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. Beragam perilaku seksual pada ibu-ibu pasca melahirkan yang menyusui. Jika sebagian lagi merasa tidak bergairah untuk melakukan kegiatan seksual. Sedangkan sebagian lagi merasakan hasrat seksual yang tinggi. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

7. Latihan nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah diijinkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Senam nifas yang dilakukan tepat waktu secara bertahap hari demi hari, akan membuahkan hasil yang maksimal. Bentuk latihan senam nifas antar ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan secara Caesar tentu akan berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakkan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat

tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan.

Beberapa manfaat senam nifas antara lain :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (thrombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai
 - b. Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalihan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
 - c. Memperbaiki tonus otot pelvis
 - d. Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
 - e. Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
 - f. Meningkatkan keadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
 - g. Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi
- Tetapi tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas. Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu setidaknya empat kali melakukan teras kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi

2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Martalita, 2012).

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya dalam masa nifas terdiri dari :

1. Pendarahan lewat jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki
4. Sakit kepala yang berlebihan
5. Kejang-kejang
6. Demam lebih dari 2 hari
7. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
8. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

(Depkes, 2016)

2.3.7 Ketidaknyaman pada Masa Nifas

1. Belum berkemih

Penanganan, dirangsang dengan air yang di alirkan ke daerah kemaluannya jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih, maka dilakukan kateterisasi.

2. Sembelit

Penangan dengan ambulasi dini dan pemberian makan dini, masalah sabelit akan berkurang.

3. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka di perlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter (Depkes RI, 2011).

2.3.8 Kunjungan Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

1. Kunjungan Nifas 1 (KF 1) : 6 jam- 3 hari setelah melahirkan
2. Kunjungan Nifas 2 (KF 2) : hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan
3. Kunjungan Nifas 3 (KF 3) : hari ke 29-42 hari setelah melahirkan

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu nifas meliputi :

1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
7. Pemberian kapsul Vitamin A
8. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan

9. Konseling

10. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Menurut Saifuddin, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

Menurut Dep. Kes RI, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Adapun kunjungan neonates dibagi dalam dua tahap :

1. Neonatus dini adalah bayi yang berusia 0-7 hari.
2. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.

2.4.2 Ciri-Ciri BBL Normal

- a. Berat badan 2500 – 4000 gram
- b. Panjang Badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 x/menit
- f. Pernafasan 40-60 x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas

- j. Genitalia Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora
Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek graphs atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Penelitian menunjukkan bahwa 50% kematian bayi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya karena hipotermi akan menyebabkan terjadinya hipoglikemia dan akhirnya akan dapat menyebabkan kerusakan otak. Pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan agar neonates dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine sehingga neonates dapat bertahan dengan baik karena periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi. Proses adaptasi fisiologis yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak.

Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonates dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonates dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Faktor – faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir yaitu,

- a. Pengalaman antepatum ibu dan bayi baru lahir (misanya, terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- b. Pengalaman inrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesic atau anastesia intrapartum)
- c. Kapasitas fisilogis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin
- d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi (Marmi, 2012).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Asfiksi neonatorum

Pada asfiksia bayi perlu diresusitasi karena :

- a. $\pm 10\%$ bayi perlu bantuan untuk memulai pernafasan
 - b. $\pm 1\%$ bayi BBL perlu resusitasi ekstensif
 - c. 90% BBL menjalani proses adaptasi tanpa masalah
 - d. Asfiksia lahir menjadi penyebab $\pm 19\%$ dari 5 juta kemaian neonatus/tahun di seluruh dunia
- 3) Sepsis
 - 4) Hipotermi
 - 5) Kejang

6) Perdarahan (Marmi, 2012)

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
5. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7. Berikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, dipaha kiri anterolateral setelah IMD
8. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskularr, dipaha sebelah kanan anterolateral, berikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
9. Pemberian identitas
10. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
11. Pemulangan bayi lahir normal, konseling dan kunjungan ulang
(Depkes, 2016)

2.4.6 Kunjungan neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan / perawat / dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

1. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) : pada 6 jam – 48 jam setelah lahir

2. Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) : Pada hari ke 3-7 setelah lahir
3. Kunjungan Neonatus 3 (KN 3) : pada hari ke 8-28 setelah lahir

Ibu atau keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatat hasil pelayanan sebagai berikut :

1. Berat badan
2. Panjang badan
3. Suhu
4. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa ?
5. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
6. Frekuensi nafas setiap menit
7. Frekuensi denyut jantung
8. Memeriksa adanya diare
9. Memeriksa ikterus/ bayi kuning
10. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
11. Memeriksa status pemberian vitamin K
12. Memeriksa status imunisasi HB 0
13. Memeriksa masalah atau keluhan ibu (Depkes, 2016)

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat (Depkes, 2010)

7 langkah manajemen kebidanan sebagai berikut :

Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
5. Meninjau data laboratorium

Langkah II : Interpretasi data dasar

Menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Langkah III : Identifikasi diagnosis/ masalah potensial

Mengidentifikasi masalah berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis tersebut tidak terjadi.

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai dngan kondisi klien. Ada kemungkinan data yang kita peroleh

memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah kebutuhan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu bidan dan pasien.

Langkah VI : Pelaksanaa

Melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada langkah ke 5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini bidan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh.

Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Betty, 2012)

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Keputusan Menteri Kesehatan.

No.938/Menkes/SK/VIII/2007

Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

Standar Asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Isi Standar Asuhan Kebidanan

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Kriteria Pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap.

Terdiri dari data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).

b) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria Perumusan diagnose dan atau Masalah.

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan Asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

- b. Standar III : Perencanaan.

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang dilegakkan.

2. Kriteria Perencanaan.

- a) Rencanakan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

c. Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2. Kriteria :

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- c) Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privasi klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.

- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

d. Standar : V

1. Pernyataan Standar.

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2. Kriteria Evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien.

e. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1. Pernyataan standar.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c) S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d) O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.