

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Menurut Saifuddin, 2006. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih dkk, 2017).

Kehamilan adalah suatu proses alamiah yang diawali dengan pertemuan dan penyatuan antara spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) yang terjadi pada hari ke-11 hingga hari ke-14 siklus menstruasi dan dilanjutkan dengan implantasi, kemudian janin berkembang di dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran bayi. Lamanya kehamilan berkisar 40 minggu (Widatiningsih dkk, 2017).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3

1. Sistem Reproduksi & Payudara

a. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar pada rongga pelvis dan akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus hingga hampir menyentuh hati. Pada triwulan akhir ismus akan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis serta juga terjadi

kontraksi yang masih sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan reseptor oksitosin diantara sel miometrium. Kontraksi pada akhir kehamilan akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan hilang jika dilakukan aktivitas, disebut *Braxton Hicks* (Prawirohardjo, 2014).

Pada minggu ke-36 kehamilan segmen bawah uterus sudah terbentuk sempurna dan panjangnya 8-10 cm, pelunakan otot, ligamen panggul, dan tonus otot yang baik menyebabkan bagian terbawah janin memasuki segmen bawah uterus mengakibatkan penurunan fundus. Hal ini terjadi karena kepala janin masuk ke pelvis minor/panggul (*engagement*) (Kamariyah dkk, 2014).

b. Serviks

Pada saat akhir kehamilan hingga mendekati aterm, terjadi penurunan konsentrasi kolagen pada serviks. Penurunan konsentrasi kolagen terbukti dengan melunaknya serviks. Hal ini terjadi proses remodelling yang berfungsi untuk mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi saat persalinan (Prawirohardjo, 2014).

c. Vagina

Pada trimester akhir rugae lebih elastis dan membesar sebagai persiapan agar dapat dilalui janin saat persalinan. Sel epitel menghasilkan asam laktat sehingga cairan vagina dari

lendir serviks lebih asam dan pengeluaran lebih banyak dengan kondisi tidak gatal dan tidak mengandung bercak darah (Widatiningsih dkk, 2017).

d. Payudara

Selama trimester ketiga, pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif dan keluarnya kolostrum (cairan sebelum air susu berwarna putih kekuningan) dari puting selama trimester ketiga sedangkan ASI belum dapat diproduksi karena hormon prolactin ditekan *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun, meningkatkan hormon prolaktin sehingga produksi ASI meningkat (Kamariyah dkk, 2014).

2. Sistem Kardiovaskular

Jantung mengalami hipertrofi (pembesaran) atau dilatasi ringan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung. Pembesaran uterus mendesak diafragma ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Selama pertengahan dan akhir kehamilan normalnya tekanan sistolik 5-10 mmHg dan diastolik menurun 10-15 mmHg. Penurunan tekanan darah ini disebabkan akibat dari perubahan hormonal selama kehamilan (Kamariyah dkk, 2014).

3. Sistem Pernafasan

Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka iga relaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat.

Progesteron dan estrogen diduga menyebabkan terjadinya peningkatan sensitivitas pusat pernapasan terhadap karbondioksida sehingga kebutuhan nafas meningkat, tak jarang sebagian ibu hamil mengeluh dispnea saat istirahat (Kamariyah dkk, 2014).

Pada kehamilan lanjut, ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut/abdominal. Hal ini disebabkan tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran uterus (Widatiningsih dkk, 2017).

4. Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen pada trimester 3 yaitu terdapat *cloasma gravidarum* dan perubahan warna gelap pada aerola. *Striae gravidarum* merupakan garis-garis sedikit cekung kemerahan umumnya timbul pada kulit abdomen, paha ,dan payudara (Yanti, 2017).

5. Sistem Pencernaan

Peningkatan progesteron dapat menyebabkan tonus otot menurun sehingga motilitasnya berkurang. Makanan lebih lama berada di lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu juga menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi. Konstipasi juga dapat disebabkan oleh jenis makanan yang dikonsumsi, penekanan dan pergeseran usus oleh pembesaran uterus (Widatiningsih dkk, 2017).

6. Sistem Perkemihan

Pada saat kehamilan akhir ginjal bertambah besar, dengan volume renal meningkat 60 ml dari 10 ml, filtrasi glomerulus juga meningkat sekitar 69 %, selain itu kandung kemih menjadi salah satu organ yang tertekan oleh pembesaran uterus dan akibat dari penurunan kepala janin sehingga terjadi gejala peningkatan frekuensi buang air kecil (Widatiningsih dkk, 2017).

7. Sistem Metabolisme

Basal Metabolism Rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% pada trimester III karena peningkatan kebutuhan oksigen dan peningkatan kerja jantung. Metabolisme tubuh berlangsung dari kebutuhan kalori yang meningkat terutama kalori dari hasil pembakaran zat arang, protein dan lemak sebagai sumber energi ibu serta zat besi yang terserap tubuh sebanyak 3,5 mg/hari (Widatiningsih dkk, 2017).

8. Sistem Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Faktor utama yang menjadi tolak ukur adalah Body Mass Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu kesesuaian antara berat badan ibu sebelum hamil terhadap tinggi badan ibu sebagai upaya klasifikasi apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk.

Laju kenaikan BB yang optimal pada trimester III diharapkan terjadi kenaikan 0.4 kg/minggu pada IMT normal, pada IMT

rendah 0,5 kg/minggu serta pada IMT tinggi adalah 0,3 kg/minggu (Widatiningsih dkk, 2017).

9. Sistem Endokrin

Produksi insulin oleh pankreas semakin meningkat karena sel penghasil insulin bertambah ukuran, oleh karena itu tidak jarang ibu lebih cepat mengalami kelaparan jika tidak makan dalam rentang waktu lama yang mengakibatkan glukosa darah menurun (hipoglikemia) (Widatiningsih dkk, 2017).

10. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan postur tubuh ibu yang terjadi akibat dari penambahan berat badan dan pembesaran uterus sehingga membuat pusat gravitasi ibu bergeser ke depan mengenai tungkai bawah yang disebut dengan lordosis. Lordosis menyebabkan tegangan ligamen dan otot yang dapat menimbulkan nyeri punggung, rasa pegal hal ini juga dipengaruhi adanya hormon relaksin. Hormon relaksin juga dapat menurunkan kerja sensitivitas panggul sehingga dapat menyebabkan nyeri ketika berjalan (Widatiningsih dkk, 2017).

11. Sistem Neurologik

Pembesaran uterus berakibat terjadinya perubahan sensorik pada tungkai. Edema pada trimester akhir tidak jarang terjadi karena terjadi penekanan saraf bagian bawah ligamen sehingga sering ditandai dengan rasa kesemutan, nyeri pada tangan hingga menyebar ke siku (Widatiningsih dkk, 2017).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

1. Ibu merencanakan persalinan.
2. Ibu sangat waspada adanya komplikasi dan tanda bahaya kehamilan.
3. Ibu dan keluarga sudah merencanakan tempat melahirkan jika ada komplikasi.
4. Ibu mulai merasa khawatir jika bayi lahir tidak tepat waktu perkiraan lahir.
5. Kewaspadaan terhadap timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan.
6. Kekhawatiran dan rasa takut berlebih jika bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.
7. Merasa takut akan rasa sakit melahirkan.
8. Rasa yang tidak nyaman timbul kembali.
9. Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
10. Minta perhatian lebih karena akan melakukan persalinan.
(Yanti, 2017).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi merupakan salah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan (Mandriwati, 2014).

Ibu hamil yang cukup nutrisinya akan mengalami kenaikan BB yang baik. Kenaikan BB selama hamil rata-rata 9 – 13,5 kg. Kenaikan BB selama TM III yaitu sebesar 9,5 kg (Yanti, 2017).

2. Oksigen

Oksigen sangat penting bagi manusia ketika bernafas. Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme tubuh (Mandriwati, 2014).

1. Eliminasi

Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar sehingga tidak jarang ibu hamil akan mengalami obstipasi (sembelit) selain itu ibu hamil kerap mengalami sering kencing ketika uterus membesar, turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Hal tersebut tetap merupakan upaya ekskresi yang harus dikeluarkan karena sudah tidak lagi bermanfaat bagi tubuh.

2. Personal Hygiene

Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem tubuh berikut ini:

- 1) Terjadi peningkatan pH vagina akibatnya vagina mudah infeksi.
- 2) Peningkatan kadar estrogen menyebabkan peningkatan *fluor albus*.

3) Ukuran uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga kapasitas uterus menurun dan ibu lebih sering berkemih. Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dengan air bersih dan dikeringkan (Mandriwati, 2014).

3. Pakaian

1) Ibu sebaiknya memakai pakaian longgar yang nyaman, tidak terlalu ketat. Pakaian bawah yang ketat dapat membuat perineum mengalami ruam panas dan dapat mempermudah terjadinya varises pada ekstremitas.

2) Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan katun.

3) Ibu tidak menggunakan bra (BH), ikat pinggang, korset, kaos kaki yang ketat.

4) Memakai alas kaki (sepatu) yang nyaman dan memberi songkongan yang baik bagi tubuh. Alas kaki dengan tumit tinggi tidak dianjurkan karena pusat gravitasi akan berubah dan kehilangan keseimbangan. Pada trimester ketiga pelvis akan terdorong ke depan dan lengkung lumbal meningkat sehingga nyeri dan kram kaki akan dialami ibu hamil (Mandriwati, 2014).

4. Seksual

Pada trimester akhir ibu masih diperbolehkan melakukan hubungan seksual aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman, posisi wanita dengan menghindari tekanan pada perut.

Akan tetapi, riwayat abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester ketiga merupakan anjuran untuk tidak melakukan hubungan seksual (*coitus*) (Mandriwati, 2014).

5. Mobilisasi / Aktivitas

Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat. Ibu hamil dianjurkan untuk mempelajari latihan kegunaan memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Aktivitas yang boleh dilakukan ibu hamil adalah senam hamil, *jogging*, yoga, berenang.

Setelah trimester pertama, posisi terlentang menyebabkan obstruksi aliran balik vena, penurunan curah jantung. Ibu hamil sebaiknya menghindari posisi terlentang selama latihan kegel dan tidak berdiri terlalu lama (Mandriwati, 2014).

8. Istirahat & Tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil membutuhkan istirahat paling sedikit 1 – 2 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya untuk mengistirahatkan tubuh.

Tidur malam yang baik memerlukan waktu \pm 8 jam. Ibu hamil hendaknya tidur tidak terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah (Mandriwati, 2014).

9. Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*)

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh racun bakteri *Clostridium tetani*. Bakteri tetanus masuk dalam tubuh manusia melalui luka. Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan, infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan pusat bayi yang baru lahir (*Tetanus neonatorum*), maka dari itu imunisasi TT sangat dianjurkan pada pasangan pengantin sebagai tindakan pencegahan penyakit tetanus. Vaksin toxoid tetanus adalah proses untuk membentuk kekebalan dengan memasukkan toksin tetanus yang dilemahkan dan dimurnikan ke dalam tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus yang dapat menyebabkan kejang otot pada rahang (Mandriwati, 2014).

10. Pengkajian Kesejahteraan Janin

Pengkajian ini dilakukan untuk mengetahui perkembangan keadaan janin dan kondisi janin. Pada trimester awal janin terus tumbuh, maka pengkajian yang dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri dan tetap dilakukan pemeriksaan DJJ pada janin hingga trimester 3 (Yanti, 2017).

11. Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan sejak dini, ibu akan menjadi lebih siap menyusui bayinya ketika setelah lahir. Telah diketahui bahwa ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi salah satunya memperkuat imunitas bayi. Persiapan laktasi dapat dilakukan ibu dimulai dengan perawatan payudara. Ibu tidak dianjurkan memakai bra

terlalu ketat, dan ibu harus selalu membersihkan puting setiap hari dengan menggunakan air hangat atau baby oil (Yanti, 2017).

12. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ibu dan keluarga harus memiliki rencana untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi untuk menghindari perdebatan keputusan jika terjadi suatu masalah, sehingga ibu tetap mendapatkan asuhan tepat waktu. Rencana persalinan dan kelahiran bayi meliputi:

- 1) Menentukan tempat persalinan, penolong persalinan, anggota keluarga yang menemani saat proses persalinan dan siapa yang menjadi donor darah.
- 2) Menentukan siapa yang menjadi pengambil keputusan jika terjadi kegawatdaruratan serta merencanakan tempat persalinan rujukan.
- 3) Menyiapkan transportasi, dana persalinan serta perlengkapan bayi baru lahir, seperti pakaian bayi, popok, bedong.

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Hipertensi dalam kehamilan, pre eklampsia, dan eklampsia

Hipertensi adalah tekanan darah 140/90 mmHg jika ditemukan tekanan darah lebih dari itu pada ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan protein urin. Hipertensi dibagi menjadi 2 jenis yaitu hipertensi kronik tanpa proteinuria yang telah dimiliki sebelum hamil dan menetap setelah persalinan, hipertensi gestasional yang dialami setelah 20 minggu persalinan dan menghilang setelah

persalinan. Jika tekanan darah tinggi dan disertai proteinuria +1 maka dikatakan pre eklampsia biasanya ditandai dengan sakit kepala bahkan penglihatan kabur, nyeri abdomen, kaki oedem. Kelanjutan dari pre-eklampsia ringan dan berat (diastolik ≥ 110 mmHg dan protein urin $\geq ++$) akan menjadi eklampsia yang ditandai dengan kejang umum/koma. Kejadian ini sangat berpengaruh pada peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) (Sakti, 2013).

2. Perdarahan pervaginam

Keluarnya darah dari vagina bukan tanda-tanda persalinan melainkan dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu abortus (keguguran), kehamilan ektopik (kehamilan diluar rahim), dan adanya *mola hidatidosa*, *placenta previa* (Widatiningsih dkk, 2017).

Sakit kepala hebat ditandai dengan rasa sakit yang tidak berkurang ketika diistirahatkan bahkan disertai pandangan mata kabur, maka hal ini perlu diwaspadai karena akan menjadi gejala dari pre-eklampsia dengan tekanan darah tinggi (Widatiningsih dkk, 2017).

3. Gerak janin tidak terasa

Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 20 minggu. Janin minimal bergerak 3x dalam 1 jam per harinya. Jika ibu tiba-tiba tidak merasakan gerakan janinnya sama sekali maka dapat dikatakan janin mengalami IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) (Widatiningsih dkk, 2017).

4. Nyeri abdomen

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah nyeri yang tidak berhubungan dengan persalinan, sifat nyeri yang menetap, tidak hilang setelah istirahat, dirasakan setiap hari sehingga dapat diduga terjadinya *appendicitis*, abortus, penyakit radang panggul, kehamilan ectopik, infeksi saluran kemih, persalinan preterm (Widatiningsih dkk, 2017).

5. Ketuban pecah preterm dan ketuban pecah dini

Ketuban pecah preterm merupakan keluarnya cairan bening pada vagina secara tiba-tiba saat sebelum waktu persalinan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Perlu diwaspadai adanya persalinan preterm hingga terjadi komplikasi infeksi (Widatiningsih dkk, 2017).

Ketuban pecah dini merupakan peristiwa pecahnya ketuban sebelum melahirkan, sehingga bayi harus segera dilahirkan (Widatiningsih dkk, 2017).

6. Demam tinggi

Ibu hamil dikatakan demam tinggi jika suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dan merupakan tanda infeksi terjadi dalam kehamilan (Widatiningsih dkk, 2017).

7. Bengkak pada wajah dan kaki

Bengkak pada wajah dan kaki dengan ditemukan protein pada pemeriksaan laboratorium terhadap urin, maka perlu diwaspadai menjadi gejala pre-eklampsia (Widatiningsih dkk, 2017).

2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Tujuan dari asuhan kehamilan terpadu adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi yang dapat mengancam jiwa, serta mempersiapkan persalinan. Standar pelayanan antenatal ada 10 T, yaitu:

1. Timbang berat badan & ukur tinggi badan

Wajib dilakukan ketika ibu hamil datang pertama kali ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Pengukuran ini digunakan sebagai deteksi adanya kehamilan obesitas, skrining resiko tinggi dan sebagainya. Pengukuran TB & BB biasanya untuk perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Dengan rumus $IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{(TB \text{ (m)}^2)}$. IMT normal adalah 18,5-25,0, sedangkan pada kekurangan berat badan tingkat berat <17,0. Tingkat ringan 17,0 – 18,4. Kelebihan berat badan tingkat ringan 25,0-27,0 sedangkan kelebihan berat badan tingkat berat >27,0 (Kemenkes, 2019).

2. Pemeriksaan Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal 110/80 – 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih dari normal maka dikatakan akan terjadi pre-eklampsia bahkan dapat berlanjut menjadi eklampsia.

3. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Untuk menentukan usia kehamilan dan taksiran berat janin. Menentukan TFU dengan menggunakan meteline pada usia

kehamilan 20 minggu hingga 40 minggu, untuk usia 12-20 minggu bisa hanya menggunakan jari.

4. Status Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*)

Imunisasi TT untuk membentuk antibodi terhadap toxoid, tetanus. Dilakukan skrining kepada ibu hamil untuk mengetahui status imunisasi TT sudah lengkap atau tidak.

5. Tablet Zat Besi

Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia selama kehamilan. Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet zat besi sebaiknya tidak bersamaan dengan minuman yang mengandung kafein dan cola, karena akan menghambat proses penyerapan

6. Tetapkan Status Gizi

Status gizi ibu hamil menentukan kondisi janin yang berpengaruh pada hal apakah ibu kekurangan gizi atau tidak. Penilaian status gizi menggunakan metode pengukuran LILA (lingkar lengan atas). Status gizi normal adalah 23,5 cm.

7. Tes Laboratorium

Tes laboratorium meliputi tes darah yang menentukan kadar hemoglobin (Hb), golongan darah beserta rhesus untuk mempersiapkan pendonor dari keluarga ibu, test HIV/AIDS dan Test urin untuk menentukan apakah terdapat protein pada urin ibu atau tidak.

8. Presentasi Janin dan DJJ

Untuk memantau dan sebagai skrinning dini sehingga dapat menghindari faktor resiko terjadinya kematian prenatal. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan pada usia kehamilan ± 16 minggu. DJJ normal yaitu 120-160 x / menit.

9. Tatalaksana Kasus

Memberikan penanganan dari hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan secara tepat.

10. Temu Wicara

Temu wicara dilakukan setiap kali ibu melakukan kunjungan. Hal ini dapat berupa konsultasi, persiapan rujukan, anamnesa. sehingga akan mendapat informasi lebih dari keadaan pasien, membantu menentukan pilihan yang tepat, pencegahan terjadinya komplikasi dan lainnya.

2.1.7 Ketidaknyamanan Pada Trimester III

1. Definisi *Nocturia*

Nocturia merupakan ketidaknyamanan selama hamil yang masih tergolong fisiologis karena normal terjadi pada ibu hamil trimester III. *Nocturia* adalah sering kencing berlebihan (>4 kali) yang kerap dialami ibu hamil pada malam hari (wulan dkk,2015).

Menurut (Varney et al, 2007) *Nocturia* atau sering kencing yaitu suatu kondisi pada ibu hamil yang mengalami peningkatan frekuensi untuk berkemih di malam hari yang dapat mengganggu

kenyamanan sendiri karena akan terbangun beberapa kali untuk buang air kecil. Hal ini terjadi karena adanya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena cava inferior (Khumaira, 2012)).

2. Etiologi

Nocturia terjadi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

- a. Pembesaran uterus dari bertambahnya usia kehamilan.
- b. Masuknya kepala janin pada rongga panggul (*engagement*) yang menekan *vesika urinaria* (Walyani, 2015).

Menurut jurnal *Continenence Fondation of Australia* mengungkapkan bahwa penyebab sering kencing sebagai berikut:

1. Masalah jantung dan ginjal yang umum
2. Minum fluid tablets (tablet pengurang cairan) pada malam hari
3. Minum banyak cairan, alkohol dan minuman kafein (teh, kopi, dan kola) sebelum tidur pada malam hari
4. Diabetes yang tidak diawasi dengan baik (tipe 1 atau 2)
5. Berubahnya posisi (berpindah dari tegak lurus pada siang hari menjadi berbaring datar pada malam hari artinya semakin banyak darah dapat mengalir ke ginjal, sehingga semakin banyak air seni yang diproduksi pada malam hari)
6. Kandung kemih yang terganggu atau terlalu sensitive (seperti infeksi kandung kemih)

Selain hal tersebut, sering kencing dapat dipicu dari makanan. Jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi pun juga akan berpengaruh. Minuman yang bersifat diuretik seperti yang mengandung kafein, alkohol, soda, serta minuman yang mengandung pemanis buatan dapat memicu peningkatan frekuensi untuk buang air kecil (Utari, 2019).

3. Patofisiologi

Vesica urinaria berdekatan dengan rectum maupun organ-organ *tractus genitalis* dan semua organ-organ yang diinervasi oleh saraf dari *plexus sacralis* sehingga keadaan ini mempersempit ruang panggul yang menyebabkan adanya tekanan oleh organ yang membesar (wulan,2015). Zat yang bersifat diuretik sebanyak 250 hingga 300 mg meningkatkan jumlah urin hingga beberapa hari kemudian. Zat diuretik meningkatkan aktivitas jantung serta mempercepat aliran darah jika masuk ke dalam tubuh. Peningkatan aktivitas ini menyebabkan jantung semakin cepat berdenyut atau berdebar-debar dan meningkatkan tekanan darah. Semua tekanan darah meningkat, termasuk tekanan darah pada sistem renal dan mengakibatkan volume darah juga meningkat.. Volume darah yang mengalir pada ginjal meningkat maka darah yang disaring semakin banyak dan menghasilkan cairan urin yang juga banyak (Dinkes, 2017).

4. Penatalaksanaan

Jika *nocturia* sangat mengganggu aktivitas atau istirahat, penatalaksanaannya sebagai berikut:

1. Istirahat dan tidur pada posisi rekumben lateral (miring kiri dengan kaki ditinggikan). Posisi ini akan membantu ginjal untuk sedikit memperlambat produksi urin serta untuk meningkatkan fungsi ginjal,
2. Tetap memenuhi asupan cairan dengan cukup (sebanyak 6-8 gelas per hari). Sebaiknya ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari untuk mengurangi frekuensi BAK pada malam hari tetapi ibu jangan sampai mengurangi asupan cairan.
3. Tidak menahan BAK karena akan menimbulkan dampak infeksi saluran kemih.,
4. Mengurangi asupan cairan 2-3 jam sebelum tidur malam jika *nocturia* sangat mengganggu kualitas tidur
5. Hentikan minuman ringan yang mengandung kafein (teh, kopi, cola) (Marmi, 2011).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan (37-42 minggu) dilanjutkan dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui

jalan lahir atau bukan jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan dianggap normal tanpa disertai adanya penyulit, persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks, tanpa bantuan atau spontan, bayi lahir dengan letak belakang kepala, kemudian berakhir dengan lahirnya placenta secara lengkap (Mutmainnah dkk, 2017).

Macam-macam persalinan dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Berdasarkan cara persalinan dibedakan menjadi:

a. Persalinan Normal

Proses kelahiran bayi dengan tenaga ibu sendiri tanpa adanya penyulit dan alat bantu. Pada usia kehamilan >37minggu, lamanya persalinan umumnya berlangsung 24 jam (Mutmainnah dkk, 2017).

b. Persalinan Abnormal

Proses kelahiran bayi dengan bantuan alat pada pervaginam atau pada operasi caesar di dinding abdomen (Mutmainnah dkk, 2017).

2. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dibedakan menjadi:

a. Persalinan Spontan

Proses kelahiran bayi dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir (Mutmainnah dkk, 2017).

b. Persalinan Buatan

Proses kelahiran dengan dibantu tenaga dari luar seperti tindakan vakum dan forsep serta tindakan SC (*Sectio Caesarea*) (Mutmainnah dkk, 2017).

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi berlangsung setelah dilakukan anjuran tindakan seperti pemecahan selaput ketuban (Mutmainnah dkk, 2017).

3. Berdasarkan lama kehamilan dibedakan menjadi

a. Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin <500 gram dan umur kehamilan <20 minggu (Mutmainnah dkk, 2017).

b. Immatur

Pengeluaran hasil konsepsi usia kehamilan 22 minggu – 28 minggu dengan berat janin 500-999 gram (Mutmainnah dkk, 2017).

c. Prematur

Pengeluaran hasil konsepsi usia kehamilan 28 minggu – 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2.499 gram (Mutmainnah dkk, 2017).

d. Aterm

Pengeluaran hasil konsepsi usia kehamilan 37 minggu – 42 minggu dengan berat janin >2500 gram (Mutmainnah dkk, 2017).

2.2.2 Fase Persalinan

1. Kala I

Kala I disebut dengan kala pembukaan, dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 10 cm (lengkap) yang disebabkan oleh adanya *His* (kontraksi). Proses pembukaan serviks dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal uterus berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap yaitu kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam (JNPK-KR, 2017).

b. Fase Aktif

Fase aktif ditandai dengan adanya frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat bila terjadi tiga kali dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) fase aktif merupakan pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam pada primigravida dan 2 cm per jam pada multigravida serta terjadi penurunan bagian terbawah (JNPK-KR, 2017).

Fase aktif terdiri atas:

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

3) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12-13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7-8 jam.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir pada primigravida proses pengeluaran bayi berlangsung sekitar 2 jam dan 1 jam pada multigravida (Mutmainnah dkk, 2017).

Tanda gejala kala II adalah sebagai berikut:

- a. Ibu merasa ingin meneran dengan kontraksi adekuat.
- b. Ibu merasa ada tekanan pada rektum atau vagina.
- c. Perineum ibu menonjol.
- d. Vulva dan spinghter ani membuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (*bloodshow*).

(JNPK-KR, 2017).

3. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk (Mutmainnah, 2017). Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu:

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Uterus akan membulat (globuller) dan tinggi fundus berada 3 jari dibawah pusat.

b. Tali pusat memanjang.

c. Terdapat semburan darah mendadak dan singkat

(JNPK-KR, 2017).

4. Kala IV

Kala empat dimulai setelah lahirnya placenta hingga observasi 2 jam pertama *post partum*. Observasi yang dilakukan adalah:

a. Tingkat kesadaran ibu.

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital.

c. Kontraksi uterus.

d. Perdarahan.

(Mutmainnah dkkk, 2017)

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang mendukung janin lahir. Kekuatan ini terdiri dari kontraksi uterus (HIS), tenaga meneran.

a. Kontraksi Uterus (HIS)

His merupakan kontraksi uterus yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin keluar melalui serviks dan jalan

lahir (vagina). His dikatakan sempurna jika kekuatan his tersebar di area fundus, terdapat periode relaksasi diantara periode kontraksi, dan membuat serviks terbuka (Mutmainnah, 2017). His yang adekuat 3-4x dalam 10 menit lamanya lebih dari 30 detik untuk proses pengeluaran janin.

His dibedakan berdasarkan sifatnya, yaitu:

1) His Pendahuluan

His yang tidak kuat dan tidak teratur, tidak menyebabkan pembukaan serviks tetapi menyebabkan keluarnya *bloody show*.

2) His Pembukaan (Kala I)

His yang semakin kuat, dan teratur serta menyebabkan terjadinya penipisan dan pembukaan serviks (Mutmainnah dkk, 2017).

3) His Pengeluaran (Kala II)

His yang sangat kuat, teratur, terkoordinasi dengan otot diafragma untuk mengeluarkan janin (Mutmainnah dkk, 2017).

4) His Pelepasan (Kala III)

His yang dirasa sedang ketika pelepasan dan pengeluaran placenta (Mutmainnah dkk, 2017).

5) His Pengiring (Kala IV)

His yang dirasa tidak terlalu kuat tetapi masih sedikit nyeri karena terjadi pengecilan uterus (Involusi uterus) dalam

beberapa jam hingga beberapa hari setelah melahirkan (Mutmainnah dkk, 2017).

Kelainan His:

a. Inersia Uteri

His yang singkat, jarang jika mencapai kuat harus membutuhkan waktu yang sangat lama disebut juga *hypotonic uterine contraction* dengan kontraksi $<3 \times 10'30''$ (Mutmainnah dkk, 2017).

b. His Terlalu Kuat

His yang terlalu kuat disebut *hypertonic uterine contraction*. Biasanya $>4 \times 10'30''$. His ini menyebabkan persalinan selesai dalam waktu yang sangat singkat yaitu kurang dari 3 jam, disebut partus presipitatus. Akibat dari presipitatus sendiri yaitu terjadi ruptur perineum, perdarahan dalam tengkorak bayi karena terdapat tekanan kuat dalam waktu yang singkat (Mutmainnah dkk, 2017).

c. Tenaga meneran

Kekuatan meneran sangat mempengaruhi persalinan. Ketika kontraksi dimulai, ibu diminta meneran yang tepat yaitu dengan cara menarik nafas dalam, ditahan dan segera meneran ke arah bawah seperti BAB. Kekuatan meneran

inilah yang dapat mendorong bagian terendah janin terus membuka serviks lalu *crowning* dan ekspulsi kepala dilanjutkan hingga seluruh tubuh bayi lahir (Mutmainnah dkk, 2017).

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir sangat mempengaruhi janin untuk menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang akan dilalui. Jalan lahir terdiri atas:

1) Bagian keras jalan lahir (ruang panggul)

Bagian yang dibentuk oleh :

(1) 2 tulang pangkal paha (os. coxae) terdiri dari os illium (tulang usus), os ischium (tulang duduk) dan os pubis (tulang kemaluan).

(2) 1 tulang kelangkang (os sacrum)

pada bagian depan paling atas dari tulang sacrum dinamakan promotorium, jika pada pemeriksaan dalam (VT) dapat diraba maka terdapat kesempitan pada panggul (Mutmainnah, 2017).

(3) 1 tulang ekor (os. cocygis)

dibentuk oleh 3-5 ruas tulang yang berhubungan. Pada proses persalinan tulang ini dapat bergerak kecuali jika struktur tersebut patah (Mutmainnah, 2017).

Ukuran-ukuran panggul, terdiri atas:

1. Konjugata diagonalis: dipinggir bawah symphysis pubis ke promotorium sepanjang 12,5 cm.
 2. Konjugata vera: dipinggir atas symphysis pubis ke promotorium sepanjang 11 cm.
 3. Konjugata transversal: letaknya diantara dua linea innominata sepanjang 12-13 cm
 4. Bidang luas panggul: di pertengahan symphysis ke pertemuan os sacrum 2 dan 3 sekitar 12,75 x 12,5 cm.
 5. Bidang sempit panggul: ditepi bawah symphysis menuju spina ischiadica sekitar 11,5x 11,5 cm.
- f) Jarak antara kedua spina ischiadica sekitar 10-11 cm.

Bidang hodge

Bidang hodge merupakan bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau *vaginal toucher* (VT) (Mutmainah, 2017).

Bidang hodge antara lain:

- a) Hodge I : Pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promotorium.
 - b) Hodge II : Sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
 - c) Hodge III : Sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
 - d) Hodge IV : Sejajar os coccygis.
- 2) Bagian lunak jalan lahir

Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina dan ligamentum. Ligamentum pada tuba falopi berfungsi sebagai tempat fertilisasi dan jalan bagi sel ovum menuju uterus dengan bantuan silia pada dindingnya. Bagian bawah rahim disangga oleh ligamen yang kuat sehingga bebas untuk tumbuh dan berkembang saat kehamilan.

Saat persalinan dimulai, kontraksi uterus menyebabkan segmen bawah uterus secara bertahap membesar, sedangkan bagian bawah menebal. Kontraksi korpus uteri menyebabkan janin tertekan ke bawah, terdorong ke arah serviks. Serviks kemudian menipis dan berdilatasi (terbuka) secukupnya sehingga memungkinkan bagian pertama janin turun memasuki vagina (Mutmainnah dkk, 2017).

3. *Passenger* (Janin)

a. Ukuran Kepala Janin

Kepala janin merupakan anggota tubuh yang paling besar saat melalui jalan lahir dan sangat mempengaruhi persalinan.

Berikut ukuran dari kepala janin:

- a) Diameter sub occipito bregmatika $\pm 9,5$ cm
- b) Diameter occipitofrontalis 12 cm
- c) Diameter mento occipito $\pm 13,5$ cm
- d) Circumferensia fronto occipitalis ± 34 cm
- e) Circumferensia mento occipitalis ± 35 cm
- f) Circumferensia sub occipito bregmatika ± 32 cm

b. Presentasi

Presentasi adalah bagian terendah janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan akan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan. Presentasi janin meliputi: kepala, bokong, bahu (Mutmainnah dkk, 2017).

c. Letak Janin

Sumbu janin yang menentukan letak janin terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang (transversal) dimana sumbu janin tegak lurus dengan sumbu ibu, letak membujur (longitudinal) dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu (Mutmainnah dkk, 2017).

d. Sikap Janin (Habitus)

Sikap janin merupakan hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan yang lain sebagai penyesuaian janin terhadap rongga panggul ibu. Normalnya, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi ke arah dada dan paha fleksi ke arah lutut, tangan disilangkan di depan dada dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Mutmainnah dkk, 2017).

e. Posisi Janin

Indikator untuk menetapkan posisi janin yaitu dengan menetapkan arah bagian terendah janin apakah berada di sebelah

kiri, kanan, depan atau belakang sumbu ibu, misalnya UUK ki-dep berarti ubun-ubun kiri depan (Mutmainnah dkk, 2017).

f. Station

Hubungan bagian janin yang terbawah terhadap tinggi spina ischiadica. Station dapat berkisar -3 sampai +3 (Mutmainnah dkk, 2017).

4. Psikis

Psikis ibu ketika masa persalinan dapat berupa kecemasan dan ketakutan. Faktor psikis ini jika berlebihan akan mempengaruhi keadaan janin seperti mengalami *fetal distress* (Mutmainnah dkk, 2017).

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Perubahan psikologis ibu ketika memasuki persalinan sangat tergantung pada persiapan dan dukungan dari orang terdekatnya, serta lingkungan tempat melahirkan. Berikut psikologis ibu ketika memasuki persalinan:

Pada kala I

1. Ibu sangat cemas dan gelisah, tidak kuat merasakan rasa sakit dari kontraksi.
2. Ibu merasa takut dan ragu-ragu apakah persalinan dapat berjalan normal atau tidak.
3. Ibu takut terjadi sesuatu ketika bayinya lahir.

Pada kala II

1. Ibu merasa tidak nyaman, ibu merasakan nyeri semakin kuat.
2. Ibu tidak sabar dalam meneran dan semakin panik .
3. Ibu merasa kelelahan setelah meneran.

Pada Kala III

1. Ibu merasa lega bayinya telah lahir.
2. Ibu merasa ingin meneran dan mules.

Pada kala IV

1. Ibu merasa lega sepenuhnya.
2. Ibu takut bergerak.
3. Ibu merasa nyeri pada perineum karena laserasi atau episiotomi.

2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

Tanda bahwa persalinan sudah dekat adalah:

1. Lightening

Proses dimana masuknya kepala janin ke pintu atas panggul pada minggu ke-36 yang menyebabkan ibu merasakan sesak dibagian bawah, sulit berjalan dan sering kencing (Mutmainnah dkk, 2017).

2. Braxton his

Braxton his berarti his palsu. *Braxton his* dirasakan ketika usia kehamilan semakin tua karena hormon estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat yang

menimbulkan kontraksi. Sifat *braxton his* atau his palsu, antara lain:

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b. Datangnya tidak teratur, durasi pendek.
- c. Tidak ada pembukaan serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d. His akan berkurang jika beraktivitas.

(Mutmainnah dkk, 2017).

Tanda-tanda persalinan dimulai:

1. His persalinan (kontraksi)

His persalinan ini dapat menimbulkan pembukaan serviks dengan durasi tertentu. Kondisi ini berlangsung secara sinkron dan harmonis. Irama yang teratur dan frekuensi yang semakin sering, lama his berkisar 45-60 detik. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Rasa sakit hingga menjalar ke punggung dan pinggang.
- b. Sifat his teratur dan kekuatan semakin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks.
- d. Kekuatan his akan bertambah jika beraktivitas.

(Mutmainnah dkk, 2017).

2. Keluarnya lendir bercampur darah (*Blood Show*)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lapisan lendir dan pengeluaran darah disebabkan robeknya

pembuluh darah waktu serviks membuka (Mutmainnah dkk, 2017).

3. Ketuban pecah

Jika ibu mengeluarkan air ketuban secara tiba-tiba maka dipastikan persalinan segera berlangsung dalam 24 jam. Namun, jika tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan vacuum atau *sectio caesaria* (Mutmainnah dkk, 2017).

4. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara bertahap karena adanya his yang kuat. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis (Mutmainnah dkk, 2017).

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah caesar

Ibu yang memiliki riwayat bedah caesar tidak dapat bersalin secara normal (spontan pervaginam), maka harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lengkap untuk dilakukan bedah caesar.

2. Kurang dari 37 minggu (persalinan kurang bulan/ *preterm*).

3. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.

4. Ketuban pecah lebih dari 24 jam atau pada kehamilan kurang dari 37 minggu.

5. Terjadi gawat janin seperti DJJ kurang dari 100x/menit atau lebih dari 180x/menit dengan jarak 5 menit.

6. Tada-tanda atau gejala infeksi seperti suhu tubuh meningkat, nyeri abdomen berlebihan, menggigil.

7. Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg atau terdapat protein dalam urin.
 8. Tinggi fundus 40cm atau lebih diduga makrosomia, polihidramiofis, kehamilan ganda.
 9. Persalinan fase aktif tetapi palpasi kepala masih 5/5.
 10. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, majemuk).
 11. Tali pusat menumbung.
 12. Terdapat tanda-tanda gejala syok, seperti nadi cepat (lebih dari 110x/menit), tekanan darah rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg), pucat, nafas cepat (lebih dari 30x/menit), lemah bahkan tidak sadar, produksi urin sedikit (kurang dari 30 ml/jam).
 13. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam.
 14. Kontraksi lebih dari 2 dalam 10 menit.
- (Mutmainnah dkk, 2017).

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal :

Tanda Dan Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat adanya tanda kala dua persalinan
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat esensial dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai celemek plastik
4. Melepas semua perhiasan yang dipakai lalu cuci tangan dengan bersih dan keringkan

5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan periksa dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam suntik
7. Bersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap
9. Dekontaminasi sarung tangan dan cuci tangan
10. Periksa DJJ
11. Beritahu pada ibu pembukaan sudah lengkap
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi saat meneran
13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran
14. Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman apabila tidak ada dorongan meneran
15. Letakkan handuk bersih di perut ibu, saat bayi telah membuka vulva 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih 1/3 bagian untuk alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan cek kelengkapan
18. Pakai sarung tangan DTT
19. Saat kepala tampak 5-6 cm maka lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain dan tangan satunya mencegah kepala defleksi
20. Periksa adanya lilitan tali pusat
21. Setelah kepala keluar, tunggu hingga putar paksi luar
22. Setelah putar paksi luar, lakukan biparietal

23. Setelah kedua bahu telah lahir, sanggar kepala dan menyusuri lengan
24. Setelah tubuh dan lengan telah lahir, menyusuri hingga punggung, bokong dan semua bagian tubuh bayi keluar.
25. Lakukan penilaian bayi selintas
26. Keringkan tubuh bayi
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya terdapat satu bayi
28. Beritahu ibu akan disuntik oksitosin
29. Dalam 1 menit bayi lahir suntikkan oksitosin 10 UI
30. Setelah 2 menit jepit tali pusat dan potong tali pusat
31. Lakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat
32. Taruh bayi tengkurap diatas dada ibu untuk kontak kulit
33. Pindahkan klem tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva
34. Taruh satu tangan pada perut ibu
35. Saat uterus berkontraksi tegangkan tali pusat disertai dorso kranial secara hati-hati
36. Bila diikuti pergeseran tali pusat maka lanjutkan hingga plasenta lepas
37. Saat plasenta telah muncul di introitus vagina maka keluarkan plasenta dengan memilin hingga lepas
38. Segera lakukan masase uterus selama 15 detik
39. Evaluasi perdarahan dan laserasi
40. Periksa kedua sisi plasenta untuk memastikan dalam keadaan lengkap

41. Pastikan uterus dalam keadaan kontraksi yang baik
42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh segera lakukan kateterisasi
43. Celupkan tangan kedalam larutan klorin
44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus
45. Periksa nadi ibu dan pastikan berada pada batas normal
46. Evaluasi dan estimasi jumlah perdarahan
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bernafas dengan baik
48. Bersihkan ibu dari darah dengan air DTT
49. Pastikan ibu merasa nyaman
50. Taruh semua peralatan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
51. Buang semua bahan yang terkontaminasi
52. Denkonatmiansi tempat tidur dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan dan rendam kedalam larutan klorin 0,5%
54. Cuci tangan dengan sabun hingga bersih dan keringkan
55. Pakai sarung tangan DTT untuk viamint k di paha kiri serta salep mata
56. Pastikan kondisi bayi tetap baik
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k beri imunisasi Hb-0 uniject di paha kanan
58. lepas sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
59. Cuci tangan dengan sabun dan keringkan
60. Lengkapi partograf

(JNPK-KR, 2017)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali dalam kondisi wanita yang tidak hamil, rata-rata berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Handayani dkk,2016).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Periode nifas

a. *Puerperium* dini

Merupakan masa kepulihan dimana ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium intermedial*

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote *Puerperium*

Merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (Handayani dkk, 2016).

2. Tahapan masa nifas

a. *Immediate puerperium*

Merupakan sampai dengan 24 jam pasca melahirkan.

b. *Early puerperium*

Merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama.

c. *Late puerperium*

Merupakan setelah 1 minggu sampai selesai (Handayani dkk, 2016).

2.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

1. Sistem Reproduksi dan Payudara

Pada sistem reproduksi terjadi involusi uteri. Involusi uteri adalah proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan, merupakan perubahan retrogresif pada uterus, meliputi reorganisasi dan pengeluaran *decidua* dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta sehingga terjadi penurunan ukuran dan berat serta perubahan yang ditandai dengan jumlah lochea (Handayani dkk, 2016).

a. Tinggi fundus uteri (TFU)

Proses involusi uteri berjalan normal adalah dengan melihat tinggi fundus uteri. Berikut perubahan tinggi fundus uteri oleh involusi uteri. Penurunan TFU dapat terjadi lebih lambat pada kehamilan dengan janin lebih dari satu, janin besar dan hidroamnion. Jika proses involusi uteri tidak berjalan normal maka

dapat terjadi sub involusi uteri yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan masa nifas (Handayani dkk, 2016).

Tabel 2.1 Tahapan Involusi Uteri

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Placenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

(Sumber: Wahyuningsih, 2019)

b. Lokhea

Lokhea merupakan sekret uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas (Handayani dkk, 2016).

Tahapan perubahan lokhea sebagai berikut:

1) Lokhea Rubra

Terjadi pada hari pertama sampai ketiga, lokhea hampir seluruhnya berupa darah dengan sedikit gumpalan, tebal, berwarna merah. Pengeluaran abnormal pada tahap ini ditandai dengan adanya gumpalan besar, berbau busuk (Handayani dkk, 2016).

2) Lokhea Sanguinolenta

Lokhea ini terjadi pada hari ketiga sampai dengan tujuh hari postpartum. Karakteristiknya berupa darah, serum,

leukosit dan lendir, warnanya merah kecokelatan (Maritalia, 2017).

3) Lokhea Serosa

Terjadi setelah satu minggu hingga 2 minggu postpartum, merupakan cairan yang berwarna kuning (Maritalia, 2017).

4) Lokhea Alba

Terjadi pada hari ke empat belas, berwarna menjadi putih kekuningan. Lokhea alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, lemak, lendir serviks (Handayani dkk, 2016).

c. Serviks

Segera setelah persalinan serviks mengalami perubahan meliputi bentuk menjadi tidak teratur, sangat lunak, kendur, bahkan terjadi laserasi dan edema. Serviks menjadi lembek dan terbuka sehingga dapat dimasuki tangan untuk eksplorasi uterus kemudian berkurang menjadi 2-3 jari, setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari (Handayani, 2016).

d. Vagina

Setelah persalinan vagina meregang, lunak, vagina juga akan mengalami lecet bahkan bisa terjadi edema, hymen menjadi tidak teratur. Dalam waktu 3 sampai 4 minggu mukosa vagina akan sembuh dan ruggae pulih (Handayani dkk, 2016).

e. Perineum

Perineum mengalami edema dan memar. Luka episiotomi memerlukan waktu sekitar 4 sampai 6 minggu untuk pulih. Dampak dari episiotomi menimbulkan ketidaknyamanan dalam beraktifitas yang melibatkan otot perineum (Handayani dkk, 2016).

f. Payudara

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormon kembali yang salah satunya adalah hormon prolaktin.

Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum. Refleks prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi (Maritalia, 2017)

3. Sistem Peredaran Darah (kardiovaskular)

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah antara janin dengan placenta telah terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh sistem homeostasis tubuh dengan

mekanisme kompensasi sehingga volume darah akan kembali normal (Maritalia, 2017)

4. Sistem Pencernaan

Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan nafsu makan yang segera merasa lapar karena ibu telah menggunakan banyak energinya selama proses persalinan serta mempengaruhi motilitas usus karena pengaruh anestesi sehingga penurunan otot traktus cerna hanya dalam beberapa waktu (Handayani dkk, 2016).

5. Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Dalam beberapa hari pertama dapat ditemukan protein dan aseton di dalam urin. Keberadaan aseton dalam urin menunjukkan bahwa urin merupakan hasil proses katabolik selama proses involusi uteri.

Penurunan berkemih, seiring diuresis masa nifas selama 2-3 hari menyebabkan distensi kandung kemih yang dapat menghambat kontraksi uterus. Pengosongan kandung kemih diharapkan fungsi kandung kemih akan kembali dalam 5-7 hari. Untuk mempercepat penyembuhan keadaan ini dapat dilakukan latihan pada otot dasar panggul atau senam kegel (Handayani dkk, 2016).

6. Sistem Muskuloskeletal

Ibu dapat mengalami keluhan kelelahan otot terutama pada daerah bahu, leher dan lengan oleh karena posisi selama persalinan,

hal ini dapat berlangsung dalam 1 sampai 2 hari pertama dan dapat dikurangi dengan kompres hangat dan masase lembut untuk meningkatkan sirkulasi sehingga membuat ibu merasa nyaman dan rileks (Handayani dkk, 2016).

7. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan, akan terjadi pengurangan berat badan ibu dari janin, placenta, cairan ketuban dan kehilangan darah selama persalinan sekitar 4,5 sampai 5,8 kg. Setelah proses diuresis ibu akan mengalami pengurangan berat badan 2,3 sampai 2,5 dan berkurang 0,9 sampai 1,4 kg karena proses involusi uteri. Ibu berusia muda lebih banyak mengalami penurunan berat badan (Handayani dkk, 2016).

8. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu

Pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan. Kehilangan cairan maupun kelelahan dapat membuat suhu meningkat. Suhu kembali normal biasanya dalam 24 jam postpartum. Pada hari ke-4 kemungkinan suhu meningkat lagi karena terjadi pembentukan ASI atau disebabkan adanya tanda infeksi.

b. Nadi

Nadi kembali normal dalam beberapa jam setelah melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit perlu diwaspadai kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah hanya mengalami sedikit perubahan namun dalam batas normal yaitu sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Jika tekanan darah lebih rendah pasca melahirkan maka dapat ditandai dengan terjadinya perdarahan, jika lebih tinggi dapat merupakan terjadinya pre eklampsia post partum.

d. Pernafasan

Pada umumnya pernafasan normalnya adalah 16-24 kali per menit dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan lebih dari 30 kali per menit selama post partum maka terjadi kemungkinan tanda-tanda syok atau emboli paru (Handayani dkk, 2016).

9. Perubahan adaptasi psikologis

a. Taking In

Terjadi pada hari ke 1 sampai ke 2, fokus perhatian adalah pada dirinya sendiri, mungkin pasif dan tergantung. Ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi dengan baik (Pitriani, 2015).

b. Taking Hold

Terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 10, ada kekhawatiran tidak mampu merawat bayinya, selain itu, perasaan ibu pada fase ini sangat sensitif sehingga mudah tersinggung tetapi ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Oleh karena itu ibu butuh dukungan khususnya suami, dimana pada fase ini merupakan kesempatan terbaik melakukan penyuluhan dalam merawat diri dan bayi sehingga ibu lebih percaya diri (Pitriani, 2015).

c. Letting Go

Terjadi setelah hari ke 10 post partum. Pada fase ini ibu merasakan bahwa bayinya telah terpisah dari dirinya. Menerima dan mendapatkan peran serta tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam merawat bayinya (Pitriani, 2015).

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi yang dikonsumsi ibu nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa diperkirakan 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam kondisi nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dan ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ketujuh dan selanjutnya.

Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya minum air putih 3 liter setiap hari. Tablet besi tetap dikonsumsi minimal sampai 40 hari untuk mencegah terjadinya anemia, vitamin A (200.000 UI) untuk mempercepat pemulihan post partum dan membantu produksi ASI (Maritalia, 2017).

2. Ambulasi

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap sesuai kondisi ibu. Diawali dengan gerakan miring kanan dan kiri diatas tempat tidur kemudian diperbolehkan berjalan ke kamar mandi dengan dibantu. Mobilisasi tidak mutlak, bervariasi tergantung ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri (Maritalia, 2017).

3. Eliminasi

Pengeluaran urin pada kala IV terus dipantau selama 2 jam setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya untuk memastikan kandung kemih kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik sehingga tidak terjadi perdarahan masa nifas (Maritalia, 2017).

4. Kebersihan Diri

Kebersihan badan atau personal hygiene meliputi kebersihan diri seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, memakai pakaian bersih. Pada masa nifas selama 40 hari, kebersihan vagina

perlu mendapat perhatian lebih. Vagina yang tidak terjaga kebersihannya pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina yang dapat meluas sampai rahim. Upaya menjaga kebersihan vagina adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh vagina, membasuh vagina setelah selesai BAK atau BAB dengan air bersih dari depan ke belakang, mengganti pembalut setelah BAK dan BAB atau minimal tiap 3 jam sekali jika ibu merasa sudah tidak nyaman (Maritalia, 2017).

5. Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi dan depresi jika kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi. Gangguan pola tidur biasanya terjadi segera setelah melahirkan hingga 3 hari karena nyeri pada perineum. Pola tidur akan kembali normal setelah 3 minggu. Rata-rata tidur 7-8 jam per 24 jam. Kurang istirahat akan mengakibatkan berkurangnya produksi ASI, memperlambat involusi uteri (Maritalia, 2017).

6. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual setelah minggu keenam dan tidak lagi merasa nyeri ketika berhubungan. Pada prinsipnya tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual (Maritalia, 2017).

7. Latihan Nifas (Senam Nifas)

Senam nifas dapat mempercepat proses involusi uteri. Senam nifas adalah senam yang dilakukan setelah persalinan dan keadaan ibu normal kembali (Maritalia, 2017).

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas di pelayanan kesehatan.

Tabel 2.2 Kebijakan Program Nasional: Paling sedikit 4x kunjungan masa nifas.

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan 2. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain 3. Ajarkan ibu dan keluarga untuk mencegah perdarahan dan atonia uteri (dengan masase uterus dan observasi) 4. Pemantauan pemberian ASI 5. Membina hubungan ibu dan bayi 6. Menjaga kehangatan bayi (cegah hipotermi)
2	6 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri normal 2. Menilai tanda bahaya masa nifas 3. Memastikan ibu cukup nutrisi dan cairan 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Mengajarkan ibu asuhan pada bayi (merawat tali pusat, menjaga kehangatan bayi)

3	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
4	6 minggu setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu penyulit yang dialami 2. Memberikan konseling KB sejak dini 3. Memastikan bayi mendapat ASI yang cukup

(Sumber: Handayani dkk, 2016)

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan berlebihan.
2. Sekret vagina berbau dan bernanah.
3. Demam.
4. Nyeri perut berat.
5. Kelelahan atau sesak.
6. Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala hingga pandangan kabur.

7. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan di puting (Sakti, 2013).

Komplikasi pada masa nifas, antara lain:

1. Atonia Uteri

Merupakan ketidakmampuan miometrium untuk berkontraksi dan mengerutkan pembuluh darah pada lokasi pelepasan placenta. Atonia uteri disebabkan oleh lemahnya tonus otot uterus (Handayani dkk, 2016).

2. Hematoma

Merupakan penumpukan darah yang terlokalisasi di dalam jaringan penghubung di dalam kulit pada daerah genitalia eksterna atau mukosa vagina, hal ini disebabkan oleh kelahiran spontan terlalu cepat, varises perineum, adanya penjahitan perineum (Handayani dkk, 2016).

3. Infeksi Masa Nifas

Merupakan infeksi yang terjadi sejak setelah terbukanya selaput ketuban sampai dengan dengan 42 hari pasca melahirkan , infeksi masa nifas bisanya terjadi pada hari kedua sampai dengan hari kesepuluh ditandai dengan peningkatan suhu tubuh lebih dari 38°C dengan disertai nyeri panggul, pengeluaran pervaginam abnormal, keterlambatan penurunan tinggi fundus uteri (kurang dari 2 cm) selama 8 hari pertama post partum (Handayani dkk, 2016).

4. Mastitis

Tumbuhnya bakteri patogen karena trauma *papila mammae* yang ditandai dengan menggigil, panas, payudara kemerahan, keras dan nyeri (Handayani dkk, 2016).

Gangguan Psikologis Masa Nifas menurut (Handayani dkk, 2016), antara lain:

1. Baby Blues atau Post Partum Blues

Merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, muncul dalam 2 hari sampai dua minggu sejak kelahiran bayi. Gejala yang dapat muncul antara lain cemas tanpa sebab, menangis, tidak sabar, tidak percaya diri, lebih sensitif, mudah tersinggung dan merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Depresi Post Partum

Merupakan gangguan emosional pasca persalinan yang dapat terjadi pada 10 hari pertama setelah melahirkan dan berlangsung terus hingga 6 bulan bahkan 1 tahun. Tanda dan Gejala yang timbul antara lain depresi, frustrasi, mudah marah.

3. Psychosis Post Partum

Muncul tiba-tiba dalam 2 minggu setelah melahirkan kadang-kadang dalam waktu 48 jam. tanda dan gejala yang terjadi yaitu bunuh diri, membunuh bayi, mengalami halusinasi, delusi (paranoid dan tidak rasional), agitasi (keresahan atau kecemasan), pikiran untuk bunuh diri atau melukai bayi.

2.3.7 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas (Sesuai Dengan Kasus)

1. Definisi Nyeri Luka Perineum

Nyeri luka perineum berasal dari laserasi atau episiotomi dan jahitan. Perlu diketahui apakah nyeri yang dirasakan merupakan nyeri yang fisiologis karena proses penyembuhan luka atautkah nyeri patologis akibat adanya infeksi atau hematoma. Untuk mempercepat proses penyembuhan, ibu dapat melakukan pengencangan perineum (senam kegel) sehingga dapat meningkatkan sirkulasi, mempercepat penyembuhan, mengembalikan tonus otot panggul, ambulasi, dan memberikan rasa nyaman (Handayani dkk, 2016).

2. Etiologi

- a. Ruptur perineum atau laserasi episiotomi.
- b. Luka jahitan.
- c. Hipovolemia, perdarahan.
- d. Obesitas dan diabetes mellitus
- e. Cendera jaringan lunak yang direkonstruksi tergantung cara penjahitan.
- f. Infeksi luka perineum yang meluas.

3. Patofisiologi

Cendera jaringan lunak setelah persalinan akibat laserasi dari episiotomi maupun ruptur perineum sehingga terjadi kerusakan inkontinuitas jaringan yang dilanjutkan dengan reparasi jahitan laserasi perineum, terjadi pelepasan mediator kimia (bradikinin, histamin, prostaglandin) yang merangsang saraf sensoris, melalui transduksi modulasi *cortex cerecri* (nyeri dipersepsikan).

4. Penatalaksanaan

- a. Observasi TTV dan kaji tingkatan skala nyeri ibu.
- b. Beritahu ibu penyebab dan cara mengatasi nyeri luka perineum.
- c. Anjurkan dan ajarkan ibu untuk melakukan personal hygiene yang tepat ketika telah BAK/BAB.
- d. Ajarkan ibu teknik relaksasi atau distraksi untuk pengalihan rasa nyeri.
- e. Berikan ibu posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu.
- f. Berikan obat analgesik untuk mengurangi nyeri
- g. Atau dapat diberikan kompres dingin pada luka jahitan perineum.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang lahir dari kehamilan normalnya pada kondisi aterm (37 minggu-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram tanpa ada masalah sampai usia 28 hari (Arfiana dkk, 2016).

2.4.2 Ciri-Ciri BBL Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.

3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Masa kehamilan 37-42 minggu.
6. Suhu tubuh 36,5-37⁰C.
7. Denyut jantung 120-140x/menit. Pada menit pertama bisa mencapai 160x/menit.
8. Pernafasan 30-60x/menit.
9. Kulit kemerahan, diselimuti vernix caseosa.. tidak terlihat rambut lanugo.
10. Menangis kuat, tonus otot aktif.
11. Kuku tangan dan kaki agak panjang.
12. Genetalia bayi perempuan: labia mayora menutupi labia minora.
Genetalia bayi laki-laki: testis sudah turun ke dalam skrotum.
13. Eliminasi baik, bayi akan BAK dan BAB dalam 24 jam pertama setelah lahir. BAB pertama kalinya adalah mekonium yang berwarna coklat kehitaman (Arfiana dkk, 2016).

Reflek primitif:

- a. *Rooting* reflek (reflek mencari puting), *sucking* reflek (reflek menghisap) baik.
- b. Reflek moro baik, bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (kedua terangkat).
- c. *Grasping* reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggeggam.

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernafasan

Rangsangan yang membantu mulainya pernafasan bayi baru lahir adalah penekanan pada dinding dada saat melewati introitus vagina ibu. Selain itu, rangsangan suhu diluar uterus (berkisar 23°C - 27°C) merangsang impuls sensoris di kulit yang kemudian disalurkan ke pusat respirasi sehingga bayi bernafas. Udara pernafasan pertama kali pada bayi baru lahir menyebabkan keluarnya cairan dalam paru-paru dan pengembangan alveolus (Arfiana dkk, 2016)

Pada saat bayi mencapai cukup bulan, kurang dari 100 ml cairan paru-paru terdapat di dalam nafasnya. Selama proses kelahiran, kompresi dinding dada akan membantu pengeluaran sebagian dari cairan ini dan lebihnya akan diserap oleh sirkulasi pulmonum setelah bayi lahir (Mutmainnah dkk, 2017).

2. Sistem Sirkulasi dan Kardiovaskular

Perubahan dari sirkulasi intra uterus ke sirkulasi ekstra uterus mencakup penutupan fungsional jalur sirkulasi janin yaitu *foramen ovale*, *ductus arteriosus*, dan *ductus venosus*. Pada saat paru-paru mengembang oksigen menyebabkan pembuluh darah di paru-paru melebar sehingga terjadi peningkatan aliran darah paru.

Ketika paru-paru mendapatkan pasokan darah, maka tekanan dalam atrium kanan, ventrikel kanan dan arteri pulmonalis menurun akibat pengekleman tali pusat sedangkan tekanan arteri

kiri akan meningkatkan tekanan atrium kanan atas yang diikuti penutupan foramen ovale (Arfiana dkk, 2016).

3. Sistem Termoregulasi

Pada saat bayi lahir meninggalkan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37°C , kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan dengan suhu 25°C - 27°C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim sehingga bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

- a. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh saat bayi terpapar udara sekitar yang dingin.
- b. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- c. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin sehingga dapat menyerap panas tubuh bayi.
- d. Evaporasi adalah kehilangan panas karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh jika tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Mutmainnah dkk, 2017).

4. Sistem Muskulokeletal

Tulang pembungkus otak belum mengalami osifikasi sempurna sehingga memungkinkan tumbuh dan mengalami molase ketika persalinan. Molase akan menghilang dalam beberapa waktu setelah lahir. Ubun-ubun kecil (UUK) akan menutup pada usia 6-8 minggu

dan ubun-ubun besar (UUB) akan menutup pada usia ± 18 bulan, sehingga digunakan dalam indikator bayi dehidrasi (jika UUB cekung) dan terjadi tekanan intrakranial meningkat (jika UUB menonjol (Arfiana dkk, 2016).

5. Sistem Neurologi

Sistem syaraf belum berkembang sempurna, beberapa fungsi neurologi dapat dilihat dari reflek primitif pada bayi baru lahir. Pada awal kehidupan sistem neurologi telah berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu (Arfiana dkk, 2016).

6. Sistem Ginjal

Pada akhir minggu pertama volume urin total dalam 24 jam $\pm 200-300$ ml. Pengosongan kandung kemih secara volunter menyebabkan volumenya mencapai 15 ml, sehingga bayi berkemih sampai 20 kali per hari. Pada 24 jam pertama kelahiran bayi harus sudah berkemih dengan karakteristik urin tidak berwarna dan tidak berbau (Arfiana dkk, 2016).

7. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, karena berikatan dengan berbagai enzim dan hormon yang terdapat di semua bagian saluran pencernaan dari mulut hingga intestin. Bayi baru lahir kurang mampu mencerna

protein dan lemak serta karbohidrat secara efisien. Kemampuan efisien bayi dalam penyerapan glukosa yang tidak terlalu banyak.

Bayi baru lahir masih memiliki lapisan epitel intestin yang bersifat tidak tembus antigen. Sebelum usus menutup, bayi sangat rentan terhadap infeksi bakteri/virus. Pemberian ASI mendorong penutupan usus karena ASI mengandung IgA sekresi dan merangsang proliferasi enzim intestin (Mutmainnah dkk, 2017).

8. Sistem Reproduksi

Bayi perempuan memiliki ovum sejak lahir sedangkan bayi laki-laki belum menghasilkan sperma sampai masa pubertas. Pada bayi perempuan dapat terjadi menstruasi palsu (*pseudo menstruasi*) yaitu keluarnya darah dari vagina yang terjadi pada hari ke-3 hingga usia 1 minggu (Arfiana dkk, 2016).

9. Sistem Immunologi

Sel imunitas berfungsi untuk membunuh organisme asing. Terdapat tiga immunoglobulin utama yaitu IgG, IgA, IgM. IgG mampu melewati barrier placenta ibu yang dapat memberikan imunitas pasif terhadap infeksi virus tertentu. IgA melindungi terhadap infeksi saluran pernafasan, gastrointestinal dan mata yang didapat dari kolostrum. IgM mencapai dewasa pada usia 2 tahun untuk memproduksi limfosit di kelenjar ismus (Arfiana dkk, 2016).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Sesak nafas
2. Frekuensi pernafasan lebih dari 60x/menit

3. Adanya retraksi dinding dada
4. Bayi malas minum ASI
5. Suhu bayi terlalu rendah atau tinggi
6. Bayi kurang aktif (latergis)
7. Berat badan bayi rendah 1500-2500 gram dengan kesulitan meminum.

(Arfiana dkk, 2016).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Pengkajian segera BBL

Nilai kondisi bayi:

- a. Apakah bayi menangis kuat/ bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak aktif/lemas?
- c. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?

(Mutmainnah, 2017).

2. Asuhan bayi baru lahir

Diberikan 1 jam pertama, meliputi: menjaga bayi tetap kering, dan hangat, lakukan kontak antar kulit bayi dengan kulit ibu segera mungkin.

a. Membersihkan jalan nafas

- 1) Sambil menilai pernafasan bayi, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.

- 3) Periksa ulang pernafasan, normalnya bayi akan menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

Jika bayi tidak menangis spontan dilakukan:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat datar, hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kain steril.
- 4) Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Lakukan penghisapan lendir mulut sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
- 6) Lakukan pengisapan lendir dari mulut dan hidung.
- 7) Pantau usaha bernafas bayi (Mutmainnah dkk, 2017).

b. Perawatan tali pusat

Ketika bayi lahir, setelah memasukkan oksitosin 10 UI lakukan jepit tali pusat dengan klem terlebih dahulu kemudian memotong tali pusat diantara 2 klem. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT kemudian disimpul, setelah itu lepaskan klem penjepit dalam larutan klorin 0,5% (Mutmainnah dkk, 2017).

c. Mempertahankan suhu tubuh, dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Keringkan bayi secara seksama.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut.

- 3) Tutup bagian kepala bayi dengan topi bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya
- 5) Tempatkan bayi di lingkungan hangat.

(Mutmainnah dkk, 2017).

d. Pencegahan infeksi

- 1) Memberikan obat tetes mata/salep mata eritromysin 0,5% atau tetrasiklin 1% ,diberikan 1 jam pertama setelah lahir.
- 2) Memberikan injeksi vitamin K dan disusul imunisasi HB-0 setelah 1 jam pemberian vitamin K.
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- 4) Menggunakan handscoon jika membersihkan bayi
- 5) Pastikan semua peralatan, pakaian harus dalam keadaan bersih.

(Mutmainnah dkk, 2017).

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah kebidanan secara sistematis. Proses manajemen kebidanan tersebut terdiri tindakan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian untuk mencapai sasaran yang telah diketahui melalui pemanfaatan sumber daya manusia (Insani dkk, 2016).

Manajemen kebidanan menurut (varney, 2004) terdapat 7 langkah proses manajemen kebidanan, antara lain:

1. Langkah I : Mengumpulkan Data Dasar

Pengumpulan data subyektif dari anamnesa dan data obyektif berupa data fokus atau pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah:

a. Data Subjektif, terdiri atas:

- 1) Identitas ibu dan suami
- 2) Alasan ibu memeriksakan diri atau keluhan yang dirasa ibu
- 3) Riwayat kehamilan sekarang
- 4) Riwayat kebidanan yang lalu
- 5) Riwayat menstruasi
- 6) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga
- 7) Riwayat bio-psiko-sosio-spiritual-kultural

b. Data objektif, terdiri atas:

- 1) Kajian umum, ekspresi wajah (pucat, sedih, tegang, takut), kesadaran.
- 2) Hasil pemeriksaan umum (tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan, suhu, nadi, tekanan darah, dan pernafasan).
- 3) Pemeriksaan fisik (kepala, wajah, mulut & gigi, telinga, leher, dada, payudara (*mamae*), abdomen, genitalia, tangan dan kaki).
- 4) Pemeriksaan laboratorium (golongan darah, HB, leukosit, protein dan glukosa urin)(Mutmainah dkk, 2017).

2. Langkah II : Mengintepretasikan / Menganalisis Data

Data subjektif dan objektif yang dikaji kemudian dianalisis menggunakan teori fisiologis dan teori patologis sesuai dengan kondisi. Rumusan diagnosis kebidanan disertai dengan dasar yang mencerminkan pemikiran rasional yang mendukung adanya diagnosis. Misalnya: G1P0000. UK 37 minggu letkep U T/H intrauterin (Mutmainnah dkk, 2017).

3. Langkah III : Merumuskan Diagnosis/Masalah Potensial dan Tindakan Antisipasi

Menentukan masalah potensial yang terjadi pada kasus serta tindakan antisipasi dilakukan untuk mencegah terjadinya ancaman yang lebih berat sehingga tidak mengancam jiwa kemudian melakukan intervensi sebagai tindakan antisipasi masalah (Mutmainnah dkk, 2017).

4. Langkah IV : Mengidentifikasi Kebutuhan Tindakan Segera untuk Kolaborasi dan Rujukan

Bidan harus dapat membuat keputusan untuk melakukan tindakan segera sesuai kewenangannya, baik tindakan kolaborasi maupun rujukan kepada pihak yang lebih berwenang (Mutmainnah dkk, 2017).

5. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan (planning) sebelum melakukan tindakan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Seperti:

a) Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan

b) Menganjurkan ibu untuk berbaring posisi kiri (Mutmainnah dkk, 2017).

6. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan Sesuai Perencanaan Secara Efisien dan Aman

Pelaksanaan rencana asuhan dapat dilakukan oleh bidan langsung, dapat juga dengan memberdayakan ibu. Misalnya, ibu mendapat layanan konseling dari bidan tentang cara menghindarkan diri dari kontak dengan asap rokok, dibuat kesepakatan tentang cara/tindakan yang akan digunakan (Mutmainnah dkk, 2017).

7. Langkah VII : Melaksanakan Evaluasi Terhadap Rencana Asuhan yang Telah Dilaksanakan

Evaluasi ditujukan terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan, mengacu pada perbaikan kondisi/kesehatan ibu dan janin. Evaluasi mencakup jangka pendek, yaitu sesaat setelah intervensi dilaksanakan, dan jangka panjang yaitu menunggu proses hingga kunjungan berikutnya/kunjungan ulang (Mutmainnah dkk, 2017).

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Standar pendokumentasian asuhan kebidanan merupakan proses pengambilan keputusan dan tindakan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya. Standar pendokumentasian asuhan kebidanan menurut

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 938/Menkes/SK/VIII/2007

yaitu:

STANDAR I : Pengkajian

A. Pernyataan Standar

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

B. Kriteria Pengkajian

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

A. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

B. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

STANDAR III : Perencanaan

A. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

B. Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

STANDAR IV : Implementasi

A. Pernyataan standar

Bidan melakukan 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.

B. Kriteria:

1. Memperlihatkan klien sebagai makhluk biopsikososial-spiritual.
2. Setiap tindakan asuhan mendapat persetujuan dari klien dan keluarga (*inform consent*).
3. Melaksanakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
4. Menjaga privacy klien.
5. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
6. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

STANDAR V : Evaluasi

A. Pernyataan standar

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

B. Kriteria:

1. Penelitian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

A. Pernyataan standar

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

B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
4. O adalah objektif, mencatat hasil pemeriksaan .
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
6. 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.

(Menkes, 2011)