

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu. Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai kesembilan (Taufan, 2014)

2. Perubahan anatomi dan fisiologi

a. Perubahan Sistem reproduksi, menurut (Sulistiyawati, 2009).

1) Uterus

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang, selama masa kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan dengan berat 1100 gr.

2) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium.

3) Vagina dan perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*.

b. Perubahan metabolik, menurut (Sulistyawati, 2009).

1) Sistem respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

2) Traktus Urinarus

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan ini akan timbul kembali.

3) Sistem endokrin

Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan hormon androstenedion, dioksikortikosteron,

aldosteron, dan kortisol akan meningkat, sementara itu, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun.

4) Sistem muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah dua tungkai.

3. Ketidaknyamanan Pada Trimester III, Menurut (Tyastuti, 2016)

a. Sakit bagian tubuh belakang

Sakit pada bagian tubuh belakang (punggung-pinggang), karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

b. Payudara

Keluarnya cairan dari payudara, yaitu colostrum, merupakan makanan bayi pertama yang kaya akan protein. Biasanya, pada trimester ini, ibu hamil akan merasakan hal itu, yakni keluarnya colostrum.

c. Konstipasi

Pada trimester ini sering terjadi konstipasi karena tekanan rahim yang membesar ke arah usus selain perubahan hormon *progesteron*.

d. Pernafasan

Karena adanya perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru, pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada). Setelah kepala bayi turun kerongga panggul ini biasanya 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, dan rasa panas diperut biasanya juga ikut hilang, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma / tulang iga ibu.

e. Sering kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandungan kencing ibu hamil.

f. Masalah tidur

Setelah perut besar, bayi akan sering menendang di malam hari sehingga merasa kesulitan untuk tidur nyenyak.

g. Varises

Peningkatan volume darah dan alirannya selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol, dan dapat juga terjadi di daerah vulva vagina. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan

menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises. Varises juga dipengaruhi faktor keturunan.

h. Kontraksi perut

Braxton-Hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

i. Bengkak

Perut dan bayi yang kian membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil, dan kadang membuat tangan membesar. Ini disebut edema, yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

j. Kram pada kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, atau karena kekurangan kalsium.

k. Cairan vagina

Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

Keputihan merupakan cairan yang keluar dari vagina, yang berwarna putih, tidak berbau, dan tidak menyebabkan gatal pada daerah genitalia. Keputihan yang tidak normal akibat infeksi dari

berbagai mikro organisme seperti bakteri, jamur, dan parasite. Keputihan yang tidak normal ditandai dengan jumlah yang keluar banyak, berwarna putih seperti susu basi, kuning atau hijau, gatal, perih, dan disertai bau amis atau busuk.

Keputihan yang fisiologis yaitu keputihan yang timbul akibat proses alami dalam tubuh, keputihan bersifat patologis keputihan yang timbul karena infeksi dari jamur, bakteri dan virus keputihan patologis merupakan tanda dari adanya kelainan alat reproduksi sehingga jumlah, warna, dan baunya perlu diperhatikan.

Keputihan secara fisiologis terjadi sebelum menstruasi karena pengaruh dari proses menstruasi yang melibatkan hormone estrogen dan progesterone, pada proses proliferasi terjadi pembentukan hormone estrogen oleh ovarium yang menyebabkan pengaruh secret yang berbentuk seperti benang, tipis, dan elastis. Hormone estrogen berperan dalam produksi secret pada fase sekretorik, merangsang pengeluaran secret pada wanita terangsang serta menentukan kadar gula dalam sel tubuh (glikogen).

Kadar glikogen digunakan untuk proses metabolisme pada bakteri Glikogen digunakan untuk proses metabolisme pada bakteri *Lacto bacillus doderlein*. Sisa dari proses metabolisme ini akan menghasilkan asam laktat yang menjaga keasaman vagina yaitu 3,8-4,2. Pada saat ovulasi terjadi proses sekresi pada endometrium

yang dipengaruhi oleh hormon progesteron. Hormon progesteron menyebabkan pengeluaran sekret yang lebih kental seperti jeli.

Faktor faktor keputihan.

- 1) Bayi yang baru lahir kira-kira 10 hari, keputihan ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dari ibunya
- 2) Masa sekitar *menarche* atau pertama kalinya haid datang, keadaan ini ditunjang oleh hormon estrogen
- 3) Masa di sekitar ovulasi karena produksi kelenjar-kelenjar rahim dan pengaruh dari hormon estrogen serta progesterone
- 4) Seorang wanita yang terangsang secara seksual. Rangsangan seksual ini berkaitan dengan kesiapan vagina untuk menerima penetrasi senggama, vagina mengeluarkan cairan yang digunakan sebagai pelumas dalam senggama
- 5) Kehamilan yang mengakibatkan meningkatnya suplai darah ke vagina dan mulut rahim, serta penebalan dan melunaknya selaput lendir vagina
- 6) Akseptor kontrasepsi pil yang mengandung hormon estrogen dan progesterone yang dapat meningkatkan lendir servik menjadi lebih encer
- 7) Pengeluaran lendir yang bertambah pada wanita yang sedang menderita penyakit kronik (Ayu Marhaeni, 2016).

4. Perubahan Psikologi

a. Trimester I

- 1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang benci dengan kehamilannya
- 2) Kadang muncul rasa penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan.
- 3) Ibu akan mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya bahwa ibu hamil.
- 4) Perut yang masih kecil terkadang kehamilan tersebut ingin dirahasiakan.
- 5) Keinginan untuk melakukan hubungan suami istri menjadi menurut (Sulistyawati, 2009).

b. Trimester II

- 1) Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi.
- 2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- 3) Merasakan gerakan janin
- 4) Libido meningkat
- 5) Menuntut perhatian dan cinta
- 6) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.

- 7) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- 8) Ketertarikan dengan aktivitas terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru sebagai ibu (Sulistyawati, 2009).

c. Trimester III

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya tidak cantik, aneh, dan tidak menarik
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya (Sulistyawati, 2009).

5. Kebutuhan pada saat kehamilan

a. Kebutuhan energi

Pada ibu hamil akan mengalami berat badan bertambah, penambahan berat badan bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara Berat Badan sebelum hamil dalam kg dibagi (Tinggi Badan dalam m²) (Tyastuti, 2016). Asupan energinya harus ditingkatkan sebesar 285

kkal per hari. Tambahan energi ini berfungsi untuk menambah kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Pada trimester I kebutuhan energi meningkat untuk pembentukan organ-organ penting janin dan jumlah energi akan terus meningkat pada trimester II dan III (Sulistyawati, 2009).

1) Kenaikan berat badan wanita hamil menurut BMI/IMT

Tabel 2.1 BMI/IMT

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB
Rendah (BMI < 19,8)	12,5 - 18 kg
Normal (BMI 19,8 - 26)	11,5 - 16 kg
Tinggi (BMI > 26 - 29)	7 - 11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

2) Kebutuhan makanan ibu tidak hamil, ibu hamil dan ibu nifas

Table 2.2 Kebutuhan makanan

Nutrient	Tidak hamil	Kondisi ibu	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU

Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90 G

3) Protein

Peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram (Sulistyawati, 2009).

4) Zat besi

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat sebesar 300% (1.040mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama kehamilan melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap harinya selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum. Zat besi diminum dengan menggunakan air putih atau air yang mengandung vitamin C, tidak bersamaan dengan minuman kopi, teh dan susu agar lebih efektif penggunaan obat zat besi (Sulistyawati, 2009).

5) Asam folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kerkebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Jenis makanan yang mengandung asam folat adalah ragi,hati brokoli, sayuran daun hijau, kacang-kacangan, sumber lain bisa dari ikan, daging, buah jeruk, dan telur. Widya Karya Pangan Nasional menganjurkan untuk pemberian suplemen asam folat dengan besaran 280,660,470 mikrogram untuk trimester I,II, dan III. Asam folat sebaiknya diberikan 28 hari setelah ovulasi atau 28 hari pertama setelah kehamilan karena sumsum tulang belakang dan otak dibentuk pada minggu pertama kehamilan (Sulistyawati, 2009).

6) Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun sebanyak 5%, untuk meningkatkan kalsium dalam darah ibu hamil, ibu hamil bisa mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium seperti susu, udang,sarden,sayuran hijau, bahan makan nabati (Sulistyawati, 2009).

b. Kebutuhan Oksigen

Menurut Tyastuti (2016) Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Ibu hamil kadang–kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika

berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O₂. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, dianjurkan ibu hamil untuk melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup agar pemenuhan O₂ mencukupi.

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

1) Mandi

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

2) Perawatan Vulva dan Vagina

Ibu hamil sebaiknya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB /BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, selalu jaga daerah vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina. Penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina.

3) Perawatan Gigi

Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang baik. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

- a) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil

- b) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- c) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

4) Perawatan Kuku

Perawatan kuku sangat penting untuk dijaga supaya tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

5) Perawatan Rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2– 3 kali dalam satu minggu dengan cairan mencuci rambut dengan lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena dapat mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas atau bra dianjurkan yang

longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih bra supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu memilih bra yang bahannya dari katun selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi pada ibu hamil, sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Korset dapat membantu menahan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Pemakaian korset tidak dianjurkan menimbulkan tekanan pada perut yang membesar dan dianjurkan korset yang dapat menahan perut secara lembut.

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

1) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi adalah konstipasi yang parah dimana biasanya disebabkan oleh terhalangnya pergerakan feses dalam usus. Gejala antara obstipasi dan konstipasi sangat mirip dimana terdapat kesukaran mengeluarkan feses, ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan

c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon

d) Tekanan pada rektum oleh kepala

Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rectum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya haemorhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih minimal 10 gelas, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Jika tidak selalu dijaga bagian vagina maka dapat menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi

f. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual.

- 1) Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil:
 - a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut, posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
 - b) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati – hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.
 - c) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian
 - d) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.
- 2) Hubungan seksual yang tidak disarankan pada ibu hamil bila:
 - a) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
 - b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
 - c) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.

- d) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
 - e) Serviks telah membuka
 - f) Plasenta letak rendah
 - g) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan (Tyastuti, 2016).
- 3) Hubungan seks pada trimester I

Trimester pertama biasanya gairah seks menurun. Karena ada beberapa ibu yang mengalami morning sickness, muntah, lemas, malas, segala hal yang bertolak belakang dengan semangat dan libido. Fluktuasi hormon, kelelahan, dan rasa mual dapat menghilangkan semua keinginan untuk melakukan hubungan seks. Pada trimester pertama, saat kehamilan masih lemah, kalau ada riwayat perdarahan berupa bercak sebelum atau setelah melakukan hubungan intim, apabila terjadi kontraksi yang hebat lebih baik tidak melakukan, hubungan intim selama trimester pertama. Apabila ada infeksi di saluran vagina, infeksinya harus diatasi dulu, sebab hubungan intim membuat infeksi bisa terdorong masuk ke dalam rahim yang bisa membahayakan janin.

- 4) Hubungan seks pada trimester II

Memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan

kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih nyaman daripada di trimester pertama. Kehamilan juga belum terlalu besar dan memberatkan seperti pada trimester ketiga. Hubungan intim akan lebih aman bila sudah memasuki trimester kedua, di mana janin sudah mulai besar, sudah keluar dari rongga panggul, dan plasenta sudah melekat pada dinding rahim, sehingga tidak mengganggu saat hubungan intim. Hubungan seks selama kehamilan dapat meningkatkan perasaan cinta, keintiman dan kepedulian antara suami istri. Sebagian besar wanita merasa bahwa gairah seks mereka meningkat selama masa kehamilan terutama triwulan kedua. Hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan hormon seks yang amat besar yang mulai bersirkulasi sepanjang tubuh ibu hamil sejak masa konsepsi (pembuahan). Hormon-hormon ini juga menyebabkan rambut lebih bercahaya, kulit berkilat dan menimbulkan perasaan sensual. Aliran darah akan meningkat terutama sekitar daerah panggul dan menyebabkan alat kelaminnya lebih sensitif sehingga meningkatkan gairah seksual (Tyastuti, 2016).

5) Hubungan seks pada trimester III

Memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat. membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual tetap bisa

dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Pada trimester ketiga, minat dan libido menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual (Tyastuti, 2016).

- 6) Posisi hubungan seks yang aman pada kehamilan
 - a) Posisi menyendok (*spooning*). Akan menjadi posisi yang paling nyaman, karena tidak ada tekanan di perut dan bisa bergerak dengan lebih bebas. Pasangan pria dapat memposisikan diri di belakang istri dan mencoba berbagai sudut yang memungkinkan adanya penetrasi. Coba hindari untuk bertumpu di sisi kanan badan pada saat berhubungan dengan posisi ini.
 - b) Posisi saling menyampingi (*side by side*). Memungkinkan lebih banyak lagi kontak secara fisik daripada posisi menyendok, tapi penetrasi akan sedikit lebih sulit dilakukan. Mungkin cara terbaik untuk membantu penetrasi dengan saling mengaitkan kaki ke pantat pasangan. Posisi ini cukup nyaman selama tidak ada beban yang timbul dari badan pasangan.

- c) Posisi *Woman-on-Top*. Memberikan kemungkinan di mana istri akan lebih bisa mengendalikan kedalaman dan sudut penetrasi. Dalam usia kehamilan yang lebih tua, Anda akan lebih mudah merasa capek jika berhubungan dengan posisi ini. Dan jika keseimbangan adalah faktor yang jadi pengganggu, mungkin lebih baik istri berada dalam posisi berbaring. Banyak pasangan yang merasakan bahwa posisi *Woman-on-Top* ini adalah posisi ideal.
- d) Posisi *rear entry*. Dianggap sebagai posisi terbaik untuk perangsangan *G-Spot* dan adalah sebagai posisi paling nyaman, karena posisi ini tidak membutuhkan banyak berubah. Posisi ini dapat dilakukan di atas tempat tidur.
- e) Posisi Duduk. Perempuan duduk di pangkuan pasangan, ketika hamil belum terlalu besar, posisi berhadapan dapat dilakukan. Tapi ketika perut semakin membesar, posisi tidak berhadapan dapat dipilih. Posisi ini dapat menjadi pilihan pada masa kehamilan akhir trimester ke-2 atau pada awal trimester ke-3. Posisi ini cukup nyaman, baik untuk istri maupun sendiri, sekalipun tidak memberikan kesempatan bagi keduanya untuk banyak melakukan gerakan aktif saat pemanasan (*foreplay*). Sayangnya, posisi duduk ini hanya nyaman dilakukan bagi berat tubuh istri

tergolong normal. Sebab, pada posisi ini harus menopang berat tubuh istri pada pangkuan.

- f) Posisi di tepi tempat tidur. Menawarkan berbagai kemungkinan untuk kenyamanan hubungan seksual selama kehamilan. Istri dapat berbaring di tempat tidur (dengan bertumpu pada punggung atau samping badan) di tepian tempat tidur dan suami berada di samping tempat tidur baik dalam posisi berdiri maupun tegak. Posisi ini dapat dikombinasikan dengan posisi *rear entry*, atau istri dapat berada di luar kasur dengan berlutut dan disangga bantal, dan badan atas dapat diletakkan di kasur, dengan bagian perut bawah berada di luar kasur.
- g) *Doggie Style*. Agar perut tidak mendapat tekanan, istri bisa bersangga pada lutut dan tangannya, seperti hendak merangkak. Hanya saja, jika perut istri sudah sangat besar, bisa saja perut tetap menyentuh alas. Posisi ini juga tidak bisa dilakukan dalam tempo lama, karena cukup melatih bagi istri, walau tidak melakukan gerakan aktif. Keuntungannya, pembuluh darah di punggung tidak tertekan oleh berat perut.
- h) Seks *Non-Penetratif*. Diluar alternatif-alternatif posisi tersebut, Anda bisa juga melakukan seks non-penetratif. Artinya, alat kelamin suami tidak perlu memasuki vagina

istri. Suami istri bisa saling memberikan seks oral atau masturbasi (Tyastuti, 2016).

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat : berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan : normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah (Tyastuti, 2016).

h. Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil

1) Postur tubuh

Posisi tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak

2) Mengangkat beban dan mengambil barang

Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan

membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak

3) Bangun dari posisi berbaring

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan – pelan miring kekiri terlebih dahulu karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri), kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

4) Berjalan.

Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu / sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki ibu hamil, ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil (Tyastuti, 2016).

6. Kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan dilakukan paling sedikit empat kali yaitu
 - a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
 - b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-24 minggu)
 - c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 25 sampai melahirkan)

A. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, lalu adanya kelahiran bayi, dilanjutkan dengan lahiran plasenta, secara berurutan dan proses tersebut merupakan proses alamiah

2. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin di dorong keluar sampai lahir. Dalam kala

III atau disebut juga kala uri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Rohani, 2011).

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase laten, pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/ jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primipara, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

1) Tanda dan gejala kala II

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
 - b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina.
 - d) Perineum terlihat menonjol.
 - e) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
 - f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
- 2) Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :
- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
 - b) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.
- c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Perubahan psikologis kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya; juga merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu dijahit.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut.

- 1) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV
 - a) Tingkat kesadaran.
 - b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
 - c) Kontraksi uterus.
 - d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- 2) Asuhan dan pemantauan pada kala IV
 - a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
 - b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
 - c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
 - d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
 - e) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
 - f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera

setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

3. Asuhan persalinan

Mengupayakan keberlangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjag pada tingkat optimal. Ada lima benang merah yang penting dan saling berkaitan dengan asuhan asuhan persalinan (Ilmiah, 2015).

a. Lima benang merah

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik.

b. Pencegahan infeksi

1) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit

- 2) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
 - 3) Permukaan benda disekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus diproses secara benar.
 - 4) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.
- c. Pencatatan (rekam medis)
- Aspek-aspek yang penting dalam pencatatan:
- 1) Tanggal dan waktu asuhan yang diberikan
 - 2) Identifikasi penolong persalinan
 - 3) Paraf atau tangkapan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
 - 4) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas dan dapat dibaca
 - 5) Ketersediaan sistem penyimpanan catatan atau data pasien
 - 6) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.
- d. Rujukan

Rujukan dilakukan jika mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk kefasilitas

kesehatan yang lebih tinggi dan saat melakukan rujukan harus didampingi oleh tenaga penolong dan keluarga (Ilmiah, 2015).

4. Perubahan fisiologis

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama persalinan kala I. Beberapa perubahan yang terjadi pada masa persalinan yaitu uterus, serviks dan sistem kardiovaskular.

a. Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah fundus uteri bekerja kuat dan lama untuk mendorong janin kebawah sedang uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan segmen atas Rahim, akhirnya menyebabkan servik menjadi lembek dan membuka. Kerja sama antara uterus bagian atas dan bagian Segmen Bawah Rahim Segmen Atas Rahim (SAR), terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishmus uteri Segmen Bawah Rahim (SBR)

terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang. Uterus saat ada his, uterus terasa keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi didominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alami.

b. Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI) di tarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena kanalis servikalis membesar dan atas membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit. Pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tidak teraba dengan pembukaan 10 cm.

c. Sistem Kardiovaskular

- 1) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat
- 2) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat
- 3) Saat mengejan cardiac output meningkat 40-50%

- 4) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi
- 5) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.

5. Faktor-faktor dalam persalinan

a. Faktor passage (jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, servik dan vagina (Ilmiah, 2015).

1) *Faktor power*

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

a) His (kontraksi otot uterus)

Kontraksi uterus Karen otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna

b) Kontraksi otot-otot dinding perut

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan *ligamentous action* terutama *ligamentum rotundum*

2) *Faktor passage*

a) Janin

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

b) Plasenta

Plasenta juga melalui jalan lahir dianggap sebagai pesenger yang menyertai janin.

3) Faktor psikis (psikologis)

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

4) Faktor penolong

Peran dari bidan atau penolong untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin pada saat persalinan.

6. Pemantauan kemajuan persalinan

Menurut (Edwin Y, Prabowo, & Dkk)

Tabel 2.1 pemantauan kemajuan persalinan kala I

Kemajuan Persalinan	Keadaan ibu	Keadaan janin
His/ kontraksi uterus : - Frekuensi - Kekuatan - Durasi tiap kontraksi His dikontrol tiap 30 menit sekali pada fase aktif	Dipantau : - Tanda vital - Status kandung kemih - Pemberian makanan/ minuman Kontrol tensi tiap 4 jam	Periksa DJJ tiap 30 menit pada fase aktif.
Pemeriksaan dalam (vaginal toucher) : - Pembukaan serviks	Waspada bila terjadi : - Penurunan/ peningkatan	Jika selaput ketuban pecah, periksa :

- Penipisan serviks	tensi	- Warna cairan
- Penurunan bagian terendah	- Perdarahan	yang
- Molding/ molase	- Sesak nafas	keluar (cek
Kontrol tiap 4 jam	- Tanda dehidrasi/ shock	adanya
	- Perubahan perilaku	mekoneum)
	- Sakit kepala,	- Kepekatan
	pandangan	- Jumlah cairan
	Kabur	yang
		keluar
		- Molase kepala
Pemeriksaan luar (abdomen)		
:		
- Penurunan kepala		
Kontrol tiap 4 jam pada fase		
11		
Aktif		

7. Kebutuhan dasar ibu selama persalinan

a. Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan

- 1) Mengatur sirkulasi udara dalaam ruangan
- 2) Memberi makanan dan minuman
- 3) Menganjurkan istirahat diluar his
- 4) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genetalia
- 5) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil tau buang air besar

(Ilmiah, 2015)

b. Pemenuhan kebutuhan rasa aman

- 1) Memberikan informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan
- 2) Menghargai pilihan posisi tidur
- 3) Menentukan pendamping selama persalinan
- 4) Melakukan pemantauan selama persalinan
- 5) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan (Ilmiah, 2015)

c. Pemenunhan kebutuhan dicintai dan mencintai

- 1) Menghormati pilihan pendampingan selama persalinan
- 2) Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan kepada ibu
- 3) Melakukan massase untuk mengurangi rasa sakit
- 4) Melkukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan (Ilmiah, 2015).

d. Pemenuhan kebutuhan harga diri

- 1) Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik
- 2) Memberi asuhan dengan memperhatikan privasi ibu
- 3) Memberikn pelayanan dengan empati
- 4) Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan
- 5) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukan (Ilmiah, 2015)

e. Pemenuhan kebutuhan aktualisasi

- 1) Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai dengan keinginan
- 2) Menentukan pendamping selama persalinan
- 3) Melakukan *bounding and attachment*
- 4) Memberi ucapan selamat setelah persalinan selesai (Ilmiah, 2015).

8. Ketuban Pecah Dini

Berikut ini beberapa hal Menurut (Raydian, 2018). Tentang Ketuban Pecah Dini

a. Pengertian Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan maupun jauh sebelumnya.

b. Fungsi cairan ketuban

- 1) Memungkinkan janin untuk bergerak bebas dan perkembangan muskuloskeletal
- 2) Memelihara janin dalam lingkungan suhu yang relatif stabil, yang meliputi janin sehingga melindungi janin dari kehilangan panas,
- 3) Memungkinkan perkembangan paru janin
- 4) Sebagai bantalan dan melindungi janin.
- 5) Mengandung nutrien, hormon dan antibodi yang melindungi dari penyakit.
- 6) Air ketuban berkembang dan mengisi kantong ketuban mulai dua minggu sesudah pembuahan
- 7) Air ketuban secara terus menerus ditelan, “dihirup” dan diganti lewat proses ekskresi seperti juga dikeluarkan sebagai urin.

c. Faktor resiko

- 1) Serviks yang inkompetensi

Inkompetensi serviks yaitu kelainan pada otot-otot leher rahim (serviks) yang terlalu lunak dan lemah, sehingga sedikit membuka ditengah-tengah kehamilan karena tidak mampu menahan desakan janin yang semakin besar.

2) Tekanan intrauterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan.

a) Trauma akibat pemeriksaan dalam, hubungan seksual, amniosintesis.

b) Gemeli

Kehamilan kembar yaitu kehamilan dua janin atau lebih.

Pada kehamilan kembar terjadi distensi uterus yang berlebihan menyebabkan ketegangan rahim secara berlebihan, terjadi karena jumlah kandungan berlebih membuat isi rahim lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relatif kecil sedangkan di bagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah

c) Riwayat ketuban pecah dini

Ibu bersalin dengan pengalaman kejadian ketuban pecah dini dapat berpengaruh besar dalam menghadapi kondisi kehamilan. Ibu yang memiliki riwayat ketuban pecah dini sebelumnya berisiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Resiko tersebut dapat terjadi karena

komposisi membran yang menjadi rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya.

d) Usia Karakteristik pada Ibu

Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan.

e) Paritas

Paritas banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Pembagian paritas terdiri dari primipara, multipara, dan grande multipara. Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Multipara adalah 24 seorang wanita yang telah mengalami kehamilan dengan usia 9 kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya 2 kali atau lebih. Sedangkan grande multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami hamil dengan usia kehamilan minimal 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya lebih dari 5 kali.

3) Tanda dan Gejala

- a) Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina.

Ciri-ciri cairan ketuban: aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, cairan tersebut masih merembes atau menetes, bewarna pucat dan bergaris warna darah

- b) Demam

- c) Bercak cairan vagina yang banyak

- d) Nyeri perut, dan denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi

4) Penatalaksanaan pada kehamilan preterm

- a) Rawat di rumah sakit, ditidurkan dalam *trendelenburg position*, tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam mencegah terjadinya infeksi dan kehamilan diusahakan mencapai 37 minggu.

- b) Berikan antibiotika (ampisilin 4× 500 mg atau eritromisin bila tidak tahan ampisilin) dan metronidazol 2× 500 mg selama 7 hari.

- c) Jika umur kehamilan < 32-34 minggu dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak keluar lagi. Pemberian Magnesium sulfat sebagai *brain protector* dengan dosis 4 gram sebagai dosis inisial dalam 20 menit, dilanjutkan dengan 1 gram/jam sampai lahir, maksimum 24 jam

- d) Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan steroid, untuk memacu kematangan paru janin, dan kalau memungkinkan periksa kadar lesitin dan spingomielin tiap minggu. Sediaan terdiri atas betametason 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari atau deksametason IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali.
- e) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum partu, tidak ada infeksi, tes busa negatif beri deksametason, observasi tanda-tanda infeksi, dan kesejahteraan janin. Terminasi pada kehamilan 37 minggu.
- f) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah inpartu, tidak ada infeksi, berikan tokolitik (salbutamol), deksametason dan induksi sesudah 24 jam.
- g) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada infeksi, beri antibiotic dengan rejimen ampisilin 2 g intravena setiap 6 jam selama 48 jam, diikuti oleh amoksisilin (500 mg per oral tiga kali sehari atau 875 mg secara oral dua kali sehari) selama lima hari dan lakukan induksi.
- h) Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, leukosit, tanda-tanda infeksi intrauterin). Sedangkan ketuban pecah dini pada kehamilan aterm penatalaksanaan berupa penanganan aktif, antara lain:

- i) Kehamilan > 37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal seksio sesaria. Dapat pula diberikan misoprostol 50 μg intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali.
- j) Bila ada tanda-tanda infeksi, berikan antibiotika dosis tinggi, dan persalinan di akhiri
 - (1) Bila skor pelvik < 5 lakukan pematangan serviks kemudian induksi. Jika tidak berhasil akhiri persalinan dengan seksio sesaria.
 - (2) Bila skor pelvik > 5 induksi persalinan, partus pervaginam.

B. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari). Dalam bahasa latin *Puerperium* yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan jadi *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi atau masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. (Dewi & Sunarsih, 2011).

2. Berdasarkan waktu dan warnanya pengeluaran lochia dibagi menjadi 4 jenis:

- a. Lochia rubra, lochi ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, warnanya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta 8
- b. Lochia sanginolenta, berwarna merah kecoklatan dan muncul di hari keempat sampai hari ketujuh
- c. Lochia serosa, lochia ini muncul pada hari ketujuh sampai hari keempatbelas dan berwarna kuning kecoklatan
- d. Lochia alba, berwarna putih dan berlangsung 2 sampai 6 minggu postpartum (Dewi & Sunarsih, 2011)

3. Perubahan fisiologi masa nifas

Terlepasnya plasenta dari dinding rahim menimbulkan perubahan fisiologis pada jaringan otot dan jaringan ikat, 7 karena disebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesteron dalam tubuh, perubahan-perubahan fisiologis itu meliputi :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Dua hari setelah melahirkan, uterus mulai mengalami pengerutan hingga kembali ke ukuran sebelum hamil yaitu 100g atau kurang. Perubahan uterus dalam keseluruhannya disebut involusi uteri. Selain uterus, serviks juga mengalami involusi bersamaan dengan

uterus, hingga 6 minggu setelah persalinan serviks menutup.

Tinggi Fundus Uteri masa post partum :

- 1) Bayi lahir TFU setinggi pusat
- 2) Plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat
- 3) 1 minggu pertengahan pusat – simpisis
- 4) 2 minggu tak teraba di atas simpisis
- 5) 6 minggu normal

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa diantaranya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan menghambat kontraksi otot-otot polos. Postpartum, kadar progesterone mulai menurun. Dan usus memerlukan 3-4 hari untuk kembali normal.

1) Napsu makan

Rasa lelah setelah proses persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan ibu. Sebagian ibu tidak merasakan lapar sampai rasa lelah hilang. Namun ada juga yang merasakan lapar setelah persalinan dan segera mungkin diberikan makan dan minum kepada ibu agar dapat mengembalikan tenaga yang hilang setelah persalinan.

2) Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Pada persalinan sesar kelebihan analgesic dan anestesi dapat memperhambat pengembalian tonus dan motilitas keadaan normal.

3) Pengosngan usus

Postpartum, ibu sering mengalami konstipasi. Disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa nifas, diare sebelum persalinan, kurang nafsu makan, dehidrasi, hemoroid, ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat

kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Ligamen,

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara otot-otot uterus akan terjepit proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia, yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi mengecil dan pulih kembali (Marliandiani & Ningrum, 2015).

e. Perubahan Sistem Hematologi

Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Trisnawati, 2012).

f. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum

2) Hormon pituitari

Menurunkan kadar esterogen merangsang kelenjar pituitary bagian belakang untuk mengeluarkan prolactin. Formon ini berperan dalam pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI

3) Hormon hipofisis dan fungsi ovarium

Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa hamil. Ibu menyusui kadar prolactin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Kadar prolaktin serum dipengaruhi oleh seringnya ibu menyusui, lamanya menyusui dan banyaknya makanan tambahan yang diberikan dan akan berpengaruh pada lamanya ibu mendapatkan menstruasi kembali.

4) Hormone *esterogen* dan *progesteron*

Setelah persalinan hormone esterogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam, *progesterone* turun pada 3 hari postpartum kemudian digantikan dengan peningkatan hormone prolactin dan prostaglandin yang berfungsi sebagai pembentukan ASI dan mengangkat uterus sehingga mencegah terjadinya perdarahan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah ibu akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan

decompensation cordia pada penderita vitum cordia. Kedaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala (Marliandiani & Ningrum, 2015).

h. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada ibu masa nifas terjadi perubahan tanda-tanda vital, meliputi: Suhu tubuh 24 jam setelah melahirkan suhu badan naik sedikit (37,50 C-380 C) sebagai dampak dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan yang berlebihan, dan kelelahan (Dewi & Sunarsih, 2011)

1) Nadi

Setelah melahirkan akan lebih cepat dari denyut nadi normal orang dewasa (60-80x/menit).

2) Tekanan darah

Tekanan darah normal sistol berkisar 110-140 mmHg sedangkan diastol 60-80 mmHg. Setelah persalinan, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan dengan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan dalam proses persalinan. Bila mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada sistol atau lebih dari 15 mmHg dan diastole perlu dicurigai terjadi kelainan seperti hipertensi dan preeklamsia postpartum (Marliandiani & Ningrum, 2015).

3) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

(Marliandiani & Ningrum, 2015)

4. Asuhan masa nifas

Menurut (Dewi & Sunarsih, 2011). Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana (KB), manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari (Marliandiani & Ningrum, 2015).

5. Kunjungan masa nifas

Frekuensi kunjungan, waktu kunjungan dan tujuan kunjungan masa nifas yaitu :

- a. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan (post partum). Tujuan kunjungan ini adalah :
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan yaitu atonia uteri.

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.
- b. Kunjungan kedua, waktu 6 hari setelah persalinan (post partum).
Tujuan kunjungan ini adalah :
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
 - 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.

- c. Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu setelah persalinan (post partum). Dalam kunjungan ini tujuannya sama dengan kunjungan hari ke 6.
 - d. Kunjungan keempat, waktu 6 minggu setelah persalinan (post partum). Tujuan kunjungan ini adalah :
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
6. Tahap pemulihan masa nifas
- a. Puerperium dini

Beberapa jam setelah persalinan, ibu di anjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Bermanfaat untuk mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi thrombosis dan emboli paru pada masa nifas
 - b. Puerperium intermedial

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ – organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.
 - c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila pada selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu pemulihan berberada – beda tergantung pda berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan. (Marliandiani & Ningrum, 2015).

7. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

a. Kebutuhan gizi

Makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral. Ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan kalori ± 700 kalori pada enam bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan bulan selanjutnya kebutuhan kalori menurun ± 500 kalori karena bayi telah mendapatkan makanan pendamping ASI (Marliandiani & Ningrum, 2015). Beberapa zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori sesuai kebutuhan sebanyak 500-700 kalori.
- 2) Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, kalsium, mineral, sayuran hijau, dan buah-buahan.
- 3) Kebutuhan cairan ± 3 liter per hari yang dapat diperoleh dari air putih, susu atau sirup.
- 4) Mengonsumsi vitamin A (2000.000 unit) selain untuk ibu, vitamin A dapat diberikan kepada bayi melalui ASI. (Dewi Maritalia, 2012)

b. Ambulasi

Membimbing ibu sesudah melakukan persalinan untuk turun dari tempat tidur agar ibu cepat pulih dan dilakukan secara bertahap, hati-hati, dan seizing penolong persalinan. Ambulasi dini dapat

mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Tersumbatnya aliran darah bisa menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam (*deep vein thrombosis*) dan dapat menimbulkan infeksi pada pembuluh darah. (Marliandiani & Ningrum, 2015) Langkah-langkah ambulasi dini yang dapat dilakukan ibu untuk turun dari tempat tidur:

- 1) Awali dengan mengatur nafas, miring kiri, miring kanan, dan duduk.
- 2) Duduk dengan tubuh ditahan dengan tangan, geserkan kaki ke sisi ranjang dan biarkan menggantung sebentar.
- 3) Dengan bantuan orang lain, perlahan-lahan ibu berdiri dan masih berpegangan pada tempat tidur.
- 4) Jika terasa pusing, dudukkan kembali. Stabilkan diri beberapa menit sebelum melangkah.

c. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada masa nifas sangatlah penting ibu postpartum enam jam pertama harus sudah melakukan BAK (buang air kecil) karena jika ibu postpartum semakin lama menahan urin dalam kandung kemih dapat mengakibatkan infeksi pada saluran perkemihan dianjurkan kepada ibu untuk minum air putih yang banyak dan jangan merasa takut dengan luka bekas jahitan. Dan dalam 24 jam pertama ibu postpartum harus sudah melakukan BAB (buang air besar) karena jika semakin lam feses

tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar ibu dianjurkan untuk makan-makan yang mengandung serat tinggi dan minum air putih yang banyak minimal 10 gelas (Marliandiani & Ningrum, 2015).

d. Kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri selama masa nifas merupakan upaya untuk memelihara kebersihan tubuh mulai dari pakaian sampai kebersihan dari ujung kepala sampai ujung kaki terutama pada daerah genitalia. Dengan melakukan personal hygiene tujuan diantaranya :

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan
- 2) Mengurangi resiko infeksi
- 3) Memberikan rasa nyaman
- 4) Memperbaiki personal hygiene yang kurang

e. Istirahat

Ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kebutuhan istirahat ibu nifas dan menyusui minimal delapan jam sehari, yang dapat dipenuhi dengan istirahat siang dan malam. (Marliandiani & Ningrum, 2015) Kurangnya istirahat pada ibu nifas mempengaruhi beberapa hal :

- 1) Mengurangi jumlah ASI

- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyaman dalam merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Teknik Menyusui

- 1) Cuci tangan yang bersih dengan sabun, keluarkan sedikit ASI dan oleskan pada puting dan areola
- 2) Posisikan tubuh dengan nyaman ingin duduk, berbaring.
- 3) Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus, muk bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi di depan puting susu ibu, badan bayi di arahkan pada perut ibu hingga menempel dengan perut ibu.
- 4) Dekatkan puting susu ibu dengan tangan kanan membentuk huruf C kearah mulut bayi, sehingga bayi membuka mulut, bergerak mencari puting susu, dan menoleh.
- 5) Pastikan bahwa areola, puting masuk kedalam mulut bayi, dagu menempel pada payudara, hidung menyentuh bagian atas payudara, bibir bawah bayi melengkung keluar.
- 6) Pastikan hidung bayi tidak tertutup payudara ibu, ibu harus menekan payudara menggunakan tangan kanan agar tidak menghalangi jalan nafas bayi.

- 7) Jika bayi sudah selesai menyusui ibu mengeluarkan puting dengan cara memasukkan jari kelingking kea rah mulut bayi, lalu puting dikeluarkan secara perlahan.
 - 8) Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi dipundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi secara perlahan (Dewi & Sunarsih, 2011).
- g. Cara pengamatan teknik menyusui
- 1) Bayi tampak tenang
 - 2) Badan bayi menempel paa perut ibu
 - 3) Mulut bayi terbuka lebar
 - 4) Dagu bayi menempel pada payudara ibu
 - 5) Sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk
 - 6) Hidung bayi mendekati dan menyentuh payudara ibu
 - 7) Mulut bayi mencakup sebanyak mungkin areola, dan puting
 - 8) Lidah bayi menopang puting dan areola bagian bawah
 - 9) Bibir bawah bayi melengkung keluar
 - 10) Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
 - 11) Puting susu tidak terasa nyeri
 - 12) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - 13) Kepala bayi agak menengadah

14) Bayi menghisap kuat dan dalam secara perlahan dan kadang disertai dengan berhenti sesaat (Dewi & Sunarsih, 2011).

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500 – 4000 gram

2. Neonatus menurut berat badan lahir:

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

3. Kalsifikasi menurut masa gestasi atau umur kehamilan

a. Bayi Kurang Bulan (BKB)

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (< 259 hari)

b. Bayi Cukup Bulan (BCB)

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi antara 37–42 minggu (259–293 hari)

c. Bayi Lebih Bulan (BLB)

Bayi dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari)

4. Kunjungan neonatal

Menurut Kemenkes RI, 2016 kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, dan pelayanan diberikan

oleh dokter, bidan, atau perawat dapat dilakukan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah.

- a. Kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir
- b. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari
- c. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 sampai 28 hari

5. Bayi baru lahir resiko tinggi

- a. Bayi dengan berat badan lahir rendah

Bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah diantaranya adalah penyakit hipotermia, gangguan pernafasan, membran hialin, ikterus, pneumonia, aspirasi dan hiperbilirubinemia.

- b. Asfiksia neonatorus

Suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir sehingga bayi tidak dapat memasukkan oksigen dan tidak dapat mengeluarkan zat asam arang dari tubuhnya.

- c. Perdarahan tali pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul karena trauma pada pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan

proses pembentukan trombus normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga dapat sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi.

d. Kejang neonatus

Kejang pada neonatus bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama terjadinya kejang adalah kelainan bawaan pada otak, sedangkan sebab sekunder adalah gangguan metabolik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi. Di negara berkembang, kejang pada neonatus sering disebabkan oleh tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, ensefalitis, pendarahan otak, dan cacat bawaan.

6. Ciri – ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan kehamilan aterm antara 37-42 minggu, bayi yang mempunyai berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernapasan \pm 40-60 kali/menit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, mempunyai nilai APGAR >7, bergerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, genitalia : perempuan labia mayora sudah menutup labia minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada, reflek (morro, rooting,

sucking, tonicneck, dan babynsky) baik mekonium keluar dalam 24 jam pertama, dan mekonium berwarna hitam kecoklatan.

7. Asuhan bayi baru lahir

a. Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran

1) Aspek – aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

a) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat

b) Usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (skin to skin)

2) Segera setelah melahirkan badan :

a) Secara cepat nilai pernafasan, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.

b) Dengan kain bersih dan kering usap muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang

c) Bayi menangis/ bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir

d) Bila bayi tidak bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, mulai langkah –langkah resusitasi. (Buda & Sajekti, 2011)

b. Jaga bayi tetap hangat

1) Kontak skin to skin

a) Ganti handuk/ kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut

- b) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi tiap 15 menit
- 2) Pernafasan
 - a) Periksa pernafasan dan warna kulit bayi tiap 5 menit
 - b) Bila bayi tidak segera bernafas, lakukan : resusitasi.
 - c) Bila sianosis/ sukar bernafas (frekuensi nafas < 30 atau > 60 X/menit) diberi O₂ kateter nasal (Buda & Sajekti, 2011).
 - 3) Perawatan Mata
 - a) Obat mata eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1 % untuk mencegah penyakit mata kerana klamidia
 - b) Berikan jam pertama setelah kelahiran (Buda & Sajekti, 2011).
 - 4) Asuhan Bayi Baru Lahir

Dalam waktu 24 jam, bayi baik maka :

 - a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna kulit dan aktifitas
 - b) Pertahankan suhu bayi :
 - (1) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam
 - (2) Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala tertutup (Buda & Sajekti, 2011).
 - 5) Pemeriksaan fisik
 - a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih
 - b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut

- c) Lihat, dengar dan rasakan tiap - tiap daerah dari kepala sampai dengan kaki
 - d) Bila ada masalah cari bantuan
 - e) Rekam hasil pemeriksaan (Buda & Sajekti, 2011).
- 6) Beri vitamin K
- Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi Vitamin K pada bayi baru lahir, maka bayi baru lahir diberi vitamin K dosis 0,5 – 1 mg IM (Buda & Sajekti, 2011).
- 7) Identifikasi bayi
- a) Alat yang digunakan : kebal air, tapi tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan terlepas
 - b) Gelang : nama (bayi dan ibu), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, no urut
 - c) Tempat tidur cantumkan : nama, tanggal lahir dan no identifikasi
 - (1) Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu
 - (2) Ukur BB, PB, LK, LD, LLA
- 8) Perawatan lain
- a) Perawatan tali pusat
 - b) Dalam waktu 24 jam bila ibu dan bayi belum pulang, beri imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B
 - c) Ajarkan tanda bahaya pada orang tua
 - d) Ajarkan cara perawatan bayi :

- (1) Beri ASI sesuai kebutuhan tiap 2 –3 jam (4 Jam)
- (2) Pertahankan bayi tetap bersama ibu
- (3) Jaga bayi agar tetap bersih, hangat dan kering
- (4) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- (5) Pegang, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi

9) Tanda bahaya yang harus diwaspadai

- a) Pernafasan $> 60X$ / menit
- b) Kehangatan $> 37,5^{\circ}\text{C}$
- c) Warna kuning (24 jam pertama), biru/ pucat, memar
- d) Pemberian makanan, hisapan lemak, mengantuk dan muntah
- e) Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/ nanah, bau busuk dan berdarah
- f) Infeksi ditandai dengan : suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk, pernafasan sulit)
- g) Tinja/ kemih dalam waktu 24 jam, tinja lembek dan sering, hijau tua, ada lender ada darah pada tinjah.
- h) Aktifitas : menggigil, tangis, kejang halus, lemas, mengantuk

8. Pijat Bayi

a. Pengertian pijat bayi

Stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologis pada bagian tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi dapat memiliki banyak keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi.

b. Manfaat pijat bayi

- 1) Meberikan sentuhan yang menenangkan, serta meningkatkan bayi akan rasa nyaman selama berada dalam kandungan mama.
- 2) Membuat lebih jarang sakit, tidur menjadi lebih nyenyak, dan makan lebih baik, pencernaan akan lebih lancar.
- 3) Mempererat kelekatan antara orang tua dan bayi, dan membuat bayi menjadi lebih nyaman.
- 4) Memperlancar peredaran darah serta membuat kulit bayi lebih sehat
- 5) Membuat otot-otot bayi menjadi lebih kuat, dan koordianasi tubuhnya jadi baik
- 6) Sistem kekebalan tubuh akan lebih kuat, serta membuat bayi lebih tahan terhadap infeksi dan berbagai masalah kesehatan lain.
- 7) Bayi menjadi lebih periang dan bahagia (Indriyani, 2016)

c. Cara melakukan pijat bayi, menurut (Indriyani, 2016)

1) Kepala dan wajah

Angkat bagian belakang kepalanya dengan kedua tangan dan usap-usap kulit kepalanya dengan ujung jari. Kemudian, gosok-gosok daun telingannya dan usap-usap alis matanya, kedua kelopak matanya yang tertutup, dan mulai dari puncak tulang hidungnya menyeberang ke kedua pipinya. Pijat dagunya dengan membuat lingkaran-lingkaran kecil.

2) Lengan bayi

Pegang pergelangan tangan bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang lengannya dengan tangaa yang lain. Pijat turun naik mulai dari ujung sampai ke pangkal lengan, kemudian pijat telapak tangannya dan tekan, lalu tarik setiap jari. Ulangi pada lengan yang lain.

3) Perut bayi

Gunakan ujung jari tangan, buat pijatan-pijatan kecil melingkar. Gunakan pijatan I Love U. Gunakan 2 atau 3 jari, yang membentuk huruf I-L-U dari arah bayi. Bila dari posisi kita membentuk huruf I – L – U terbalik

- a) Urut kiri bayi dari bawah iga ke bawah (huruf I)
 - b) Urut melintang dari kanan bayi ke kiri bayi, kemudian turun ke bawah (huruf L)
 - c) Urut dari kanan bawah bayi, naik ke kanan atas bayi, melengkung membentuk U dan turun lagi ke kiri bayi.
- Semua gerakan berakhir di perut kiri bayi.

4) Kaki Bayi

Pegang kedua kaki bayi dengan satu tangan dan tepuk-tepuk sepanjang tungkainya dengan tangan yang lain. Usap turun naik dari jari-jari kakinya sampai ke pinggul kemudian kembali. Kemudian, pijat telapak kakinya dan tarik setiap jari-jemarinya. Gunakan jempol Anda untuk mengusap bagian

bawah kakinya mulai dari tumit sampai ke kaki dan pijat di sekeliling pergelangan kakinya dengan pijatan-pijatan kecil melingkar.

5) Peregangan

Sementara bayi terlentang, pegang kedua kaki dan lututnya bersama-sama dan tempelkan lutut sampai perutnya. (Peringatan: Gerakan ini bisa membuat membuang gas). Selain itu, pegang kedua kaki dan lututnya dan putar dengan gerakan melingkar, ke kiri dan ke kanan, untuk melemaskan pinggulnya. Ini juga membuat menyembuhkan sakit perut.

6) Punggung bayi

Telungkupkan bayi di atas lantai atau di atas kedua kaki dan gerak-gerakan kedua tangan Anda naik turun mulai dari atas punggungnya sampai ke pantatnya. Lakukan pijatan dengan membentuk lingkaran kecil di sepanjang tulang punggungnya. Lengkungkan jari-jemari Anda seperti sebuah garu dan garuk punggungnya ke arah bawah.

D. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga

dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN,2015) .

2. Jenis-Jenis Kontrasepsi

- a. Kontrasepsi Non Hormonal : Metode Amenorea Laktasi (MAL), Metode KB Alamiah (KBA), senggama terputus.
- b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- c. Kontrasepsi Hormonal
 - b) Metode Hormonal Kombinasi (Estrogen dan Progesteron) : Pil kombinasi, suntik kombinasi.
 - c) Metode Hormonal Progesteron Saja : Pil progestin (minipil), implan, suntikan progestin
- d. Metode Penghalang (*Barrier Method*) : Kondom dan diafragma
- e. Kontrasepsi Mantap : tubektomi dan vasektomi

3. Kontrasepsi suntik 3 bulan

DMPA (*Depot Medroxy Progesteron Acetate*) atau Depo Provera yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan dosis 150 miligram yang disuntikkan secara IM (Hastuti, 2015).

4. Efektifitas

Angka kegagalan penggunaan kb suntik 3 bulan dengan dosis standar dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh bidan. (Hastuti, 2015)

5. Cara kerja metode suntik 3 bulan
 - a. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus
 - b. Leher servik bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui servik uteri
 - c. Menghalangi implementasi ovum dalam endometrium (Afriani, 2017).
6. Keuntungan
 - a. Efektifitas tinggi
 - b. Sederhana pemakaiannya
 - c. Tidak mengganggu hubungan seksual
 - d. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - e. Tidak mempengaruhi ASI
 - f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik (Afriani, 2017).
7. Kekurangan
 - a. Gangguan menstruasi
 - b. Penambahan berat badan
 - c. Tidak melindungi dari PMS
 - d. Ketergantungan pada tenaga kesehatan (Afriani, 2017).

B. Konsep dasar manajemen

1. Pengertian manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan

berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Nurjannah, 2017).

2. Tahapan dalam manajemen kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

Tahapan dalam proses asuhan kebidanan ada 7 langkah, yaitu:

a. Langkah 1 Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, rekam mediknya, meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi (Nurjannah, 2017).

b. Langkah 2 Mengidentifikasi diagnosis atau masalah aktual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data yang mendukung untuk timbulnya diagnosa. Masalah lebih sering berhubungan dengan klien menguraikan keadaan yang klien rasakan, sedangkan diagnosa lebih

sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang di alami oleh klien (Nurjannah, 2017).

c. Langkah 3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat mempersiapkan bila diagnosis atau masalah potensial ini benar - benar terjadi dapat dilakukan rujukan (Nurjannah, 2017).

d. Langkah 4. Penetapan kebutuhan/tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Nurjannah, 2017).

e. Langkah 5. Intervensi/ Perencanaan tindakan asuhan kebidanan.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah -langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah

diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap agardapat di lengkapi (Nurjannah, 2017).

f. Langkah 6. Implementasi / pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah -langkah tersebut benar - benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi denga dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Implementasi yang diberikan pada ibu adalah hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal - hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal (Nurjannah, 2017).

g. Langkah 7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar - benar telah terpenuhi sesuai denga kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam maslah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat di anggap

efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif. (Nurjannah, 2017).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA