

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terjadinya konsepsi oleh sperma dan ovum (sel telur) sampai lahirnya janin. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama berlangsung 0 sampai 12 minggu, trimester kedua 13 sampai 27 minggu, dan trimester ketiga 28 sampai 40 minggu. (Saifuddin, 2010).

a. Kehamilan Trimester III

Masa kehamilan trimester III adalah masa kehamilan dari 28 minggu sampai 40 minggu, pada trimester ini lebih berorientasi pada realitas untuk orang tua yang menantikan kelahiran anak. Ikatan antara orang tua dan anak berkembang pada trimester ini (Bobak, 2005).

b. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III

Bobak,dkk. (2005), Saifuddin (2010) dan Mandriwati (2011), menjelaskan perubahan fisiologis kehamilan III, yaitu:

1) Uterus

Saat kehamilan memasuki trimester III tinggi fundus uteri telah mencapai 3 jari diatas umbilikus atau pada pemeriksaan Mc Donald sekitar 26 cm. Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan

perkembangan janin. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri akan turun kembali dan terletak tiga jari di bawah *proccesus xifoideus* (px) oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

2) Payudara

Pada masa akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman.

3) Kenaikan berat badan

Penimbangan Berat Badan (BB) pada trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Kenaikan BB setiap minggu diharapkan 0,4-0,5 kg. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan BB normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dihitung dengan cara BB dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua.

4) Sistem kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena cava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, penekanan ini akan mengurangi darah balik vena menuju jantung. Akibatnya, terjadinya penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga menyebabkan hipotensi.

Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan volume plasma sehingga akan

mengakibatkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 gr/dl menjadi 12,5 gr/dl. Pada 6% perempuan dapat menjadi kurang dari 11 gr/dl. Pada kehamilan lanjut, kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl itu merupakan suatu keadaan yang abnormal dan biasanya berhubungan dengan defisiensi zat besi.

5) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan darah ke vena meningkat, menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan.

6) Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP) mendesak kandung kemih. Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Sering kencing juga disebabkan oleh proses hemodilusi yang terjadi pada akhir kehamilan, dan akan menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin makin bertambah.

c. Perubahan psikologi ibu hamil trimester III

Trimester ketiga disebut juga periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut, khawatir dan cemas mengenai kondisinya dan kondisi bayi saat proses persalinan (Varney, 2007).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

Menurut Nugroho,dkk. (2014), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut.

1) Kebutuhan fisiologis

a) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim.

b) Nutrisi

Kebutuhan energi pada kehamilan trimester III meningkat menjadi 300 kkal/ hari atau sama dengan mengkonsumsi 100 g daging ayam atau minum dua gelas susu sapi, idealnya kenaikan berat badan sekitar 500 g per minggu.

c) Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari.

d) Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil yaitu pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Ibu hamil sebaiknya menggunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

e) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil

akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya *intake* cairan sebelum tidur dikurangi.

f) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

g) Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

h) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih delapan jam dan tidur siang kurang lebih satu jam.

2) Kebutuhan psikologis

a) Dukungan keluarga

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman pada kehamilan timbul kembali pada trimester ini. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dan perhatian serta semangat kepada ibu selama menunggu persalinannya.

b) Dukungan dari tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa mempelajari keadaan lingkungan ibu hamil, memberikan informasi dan pendidikan kesehatan serta mengadakan orientasi tempat persalinan.

c) Rasa aman dan nyaman sewaktu kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu dan membicarakan tentang berbagai macam keluhan serta mencari cara untuk mengatasi keluhan tersebut. Senam hamil dapat dilakukan untuk memberikan rasa nyaman kepada ibu.

e. Standar Pemeriksaan Kehamilan

Manurut Kementerian Kesehatan RI dalam buku Ibu dan Anak (2016), standar pelayanan pemeriksaan kehamilan meliputi:

1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Pemeriksaan berat badan di ukur setiap kali setiap kali melakukan pemeriksaan. Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan letak janin (Presentasi Janin) dan Penghitungan denyut jantung janin

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

6) Penentuan status imunisasi Toksoid

Status imunisasi Toksoid ditentukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

Tabel 1
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT		
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

Sumber: Kemenkes RI, 2016

7) Pemberian tablet tambah darah

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

8) Tes laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia) atau tidak.
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV, Sifilis, Hepatitis B, dan sementara untuk pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil maka ibu berhak mendapatkan pengobatan oleh tenaga kesehatan.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan, yang

ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Varney, 2007). Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikatakan inpartu apabila kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks (JNPK-KR, 2017).

b. Perubahan fisiologis saat bersalin

Menurut Varney (2007) selama persalinan terjadi perubahan fisiologis pada ibu, yaitu:

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, *sistole* rata-rata 15 mmHg sampai dengan 20 mmHg dan *diastole* rata-rata 5 sampai dengan 10 mmHg. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Pada saat persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3) Denyut nadi

Perubahan denyut nadi yang sangat terlihat yaitu selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan pada titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

4) Suhu

Suhu meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang normal ialah peningkatan dari 0,5-1°C.

5) Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

6) Perubahan pada saluran pencernaan

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Ibu bersalin disarankan untuk makan makanan yang lunak agar proses penyerapan makanan di lambung lebih cepat.

c. Perubahan psikologis pada persalinan

Perubahan psikologis selama persalinan dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan. Menurut Varney (2007), kondisi psikologis selama persalinan sangat bervariasi tergantung persiapan, dukungan dan lingkungan selama persalinan. Pengetahuan tentang proses persalinan sangat dibutuhkan sehingga setiap wanita yang akan bersalin dapat membayangkan hal yang akan terjadi di dalam dirinya. Pendamping selama persalinan juga akan sangat mempengaruhi psikologis selama persalinan sehingga diharapkan pendamping adalah seorang yang mampu memberikan dukungan selama proses persalinan.

d. Tahapan persalinan

1) Kala I

Adapun batasan kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap 10 cm JNPK-KR (2017). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu:

- a) Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga pembukaan mulai berjalan secara progresif yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan kurang dari 4 cm.
- b) Fase aktif adalah periode waktu dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 1 cm per jam dan pada multigravida 2 cm per jam.

2) Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap atau 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi (JNPK-KR, 2017). Kontraksi selama kala dua terjadi lebih sering, kuat dan lebih lama, yaitu sekitar setiap dua menit, berlangsung selama 60 sampai 90 detik (Varney, 2007). Tanda bahwa persalinan dimulai adalah terdapat dorongan meneran yang dirasakan oleh ibu, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

3) Kala III

Batasan kala III persalinan menurut JNPK-KR (2017) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan otot uterus terus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan

menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina.

. Penatalaksanaan aktif pada kala III membantu menghindari perdarahan pascapersalinan. Penatalaksanaan aktif kala III meliputi : penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar, pengendalian tarikan pada tali pusat yang dilakukan hanya selama uterus berkontraksi, dan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir agar menimbulkan kontraksi untuk mencegah perdarahan. Tanda pelepasan plasenta menurut Varney (2007), yaitu terdapat semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat terlihat pada introitus vagina, perubahan bentuk uterus dari diskoid ke bentuk globular dan terjadi perubahan posisi uterus.

4) Kala IV

Batasan kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari lahirnya plasenta (JNPK-KR, 2017). Hal-hal yang dipantau selama kala IV dan dicatat pada lembar partograf adalah periksa fundus, tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua (Saifuddin, 2009).

e. Inisiasi Menyusi Dini (IMD)

Prinsip pemberian air susu ibu (ASI) adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat dijepit. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Kemudian tutupi kepala bayi dengan topi dan selimuti badan bayi. Biarkan kontak

kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya satu jam atau lebih (Direktorat Bina Kesehatan Ibu, 2012).

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Bobak, (2005) memaparkan lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran yang dikenal dengan lima P sebagai berikut *passenger* (janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir), *power* (kekuatan), posisi ibu dan psikologi ibu.

g. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Selama proses persalinan, terdapat beberapa kebutuhan dasar yang diperlukan ibu, yaitu (JNPK-KR, 2017):

- 1) Kebutuhan akan makanan dan cairan. Bertujuan untuk menjaga terjadinya hidrasi, mencukupi kebutuhan kalori dengan makanan dan minuman yang mudah diserap tubuh.
- 2) Kebutuhan eliminasi. Menganjurkan ibu bersalin untuk berkemih sekurang-kurangnya setiap dua jam. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin.
- 3) Kebersihan diri. Menjaga kebersihan diri dengan membantu mengelap wajah yang berkeringat maupun mengganti pakaian ibu bila telah basah, sehingga ibu tetap merasa nyaman.
- 4) Mengurangi rasa nyeri. Meredakan ketegangan pada ligamen sakroiliaka dapat dilakukan dengan melakukan penekanan pada kedua sisi pinggul, melakukan kompres hangat, maupun dengan pemijatan.

5) Dukungan emosional. Kehadiran pendamping sangat diperlukan, tidak hanya membantu dalam kebutuhan fisik namun juga dapat dilakukan secara emosional.

h. Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi menurut JNPK-KR (2017) meliputi:

1) Membuat keputusan klinik

Dalam membuat keputusan klinik terdapat empat langkah penting yang harus dilakukan yaitu pengumpulan data, interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah, menetapkan diagnosis kerja atau merumuskan masalah, dan memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi solusi (JNPK-KR, 2017).

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Adapun prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut terdiri dari asuhan sayang ibu dalam proses persalinan dan asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pascapersalinan.

3) Pencegahan infeksi

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi yaitu setiap orang (ibu , bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala), setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi, dan risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten. Definisi tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi

yang bisa diterapkan meliputi, aseptis atau teknik aseptik, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, disinfeksi, disinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan sterilisasi.

4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Tujuan dari pencatatan rekam medik yaitu dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik, sebagai catatan permanen tentang asuhanm perawatan dan obat yang diberikan, dan dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya. Dalam memberikan asuhan atau perawatan adapun aspek-aspek penting dalam pencatatan adalah tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan, identifikasi penolong persalinan, paraf atau tanda tangan pada semua catatan, mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Persiapan rujukan yang penting di ingat dalam melakukan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu BAKSOKUDAPONI (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor darah, Posisi, dan Nutrisi).

3. Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari). Pelayanan pasca persalinan harus

terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2009)

b. Perubahan fisiologis dan anatomis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Bobak, 2005). Proses involusi uterus dijabarkan sebagai berikut.

(1) Autolysis

Proses penghancuran diri sendiri dan perusakan secara langsung jaringan hipertrofi secara berlebihan yang terjadi di dalam otot uteri, enzim yang membantu yaitu enzim proteolitik yang akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga sepuluh kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan.

(2) Atrofi jaringan

Terjadi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen terhadap pelepasan plasenta, selain itu lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

(3) Efek oksitosin (kontraksi)

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus, proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Involusi uterus dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa tinggi fundus uteri.

Tabel 2
Perubahan Normal Uterus Selama *Postpartum*

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber: Varney, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, 2008)

b) Lokia

Menurut Wiknjosastro (2005), Pengeluaran lokia dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi sebagai berikut.

(1) Lokia *rubra*, timbul pada hari pertama sampai dua hari *postpartum*, berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, sisa mekonium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah.

(2) Lokia *sanguinolenta*, timbul pada hari ketiga sampai tujuh hari *postpartum*, berupa sisa darah bercampur lendir.

(3) *Lokia serosa*, cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta, timbul setelah satu minggu *postpartum*.

(4) *Lokia alba*, timbul setelah dua minggu *postpartum* dan hanya merupakan cairan putih.

c) Serviks

Serviks berubah menjadi lunak 18 jam setelah ibu melahirkan. Serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Muara serviks akan berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan dan menutup secara bertahap. Dua jari mungkin akan dapat dimasukkan ke dalam muara serviks pada hari kedua sampai keenam setelah melahirkan (Bobak, 2005).

d) Genitalia eksterna, vagina, dan perineum

Segera setelah persalinan, vagina dalam keadaan menegang dan disertai dengan adanya edema dan memar masih dalam keadaan terbuka. Dalam satu atau dua hari edema vagina akan kembali halus, dengan ukuran yang lebih luas dari biasanya. Pada tiga minggu setelah persalinan, uterus akan mengecil dengan terbentuknya rugae (Varney, 2007).

e) Perubahan sistem pencernaan

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna cukup menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesi dapat menyebabkan terhambatnya pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Bobak, 2005)

f) Perubahan sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi

antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis dalam 12-36 jam. Diuresis merupakan keadaan untuk membuang kelebihan cairan interstitial dan kelebihan volume darah (Nugroho, 2014).

g) Perubahan sistem endokrin

Hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10 % dalam tiga jam hingga hari ketujuh *postpartum*. Menurunnya kadar estrogen merangsang kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Kadar prolaktin meningkat secara progresif sepanjang masa kehamilan. Pada wanita menyusui kadar prolaktin tetap meningkat sampai minggu keenam setelah melahirkan. Setelah persalinan kadar estrogen menurun 10% dalam kurun waktu tiga jam. Progesteron turun pada hari ketiga post partum kemudian digantikan dengan peningkatan hormon prolaktin dan prostaglandin yang berfungsi sebagai pembentukan ASI (Nugroho, 2014).

h) Perubahan tanda – tanda vital

Beberapa perubahan tanda – tanda vital bisa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung sekitar empat hari setelah melahirkan. Fungsi pernapasan kembali ke fungsi saat wanita tidak hamil pada bulan keenam setelah wanita melahirkan (Bobak, 2005)

i) Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor salah satunya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan.

Kehilangan darah merupakan akibat dari penurunan volume darah total yang cepat tetapi terbatas. Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil (Bobak, 2005)

j) Perubahan sistem hematologi

Pada awal *postpartum*, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut (Nugroho, 2014).

k) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot – otot uterus akan terus terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen – ligamen diafragma usus, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan , secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilitas secara sempurna terjadi pada enam sampai delapan minggu setelah persalinan. Untuk memulihkan kembali jaringan – jaringan penunjang alat genitalia, serta otot – otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan senam nifas atau senam kagel (Nugroho, 2014).

c. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2009b), terdapat tiga periode yaitu :

1) Periode *taking in*. Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan.

Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan

tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

- 2) Periode *taking hold*. Periode ini berlangsung pada hari kedua sampai empat postpartum. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- 3) Periode *letting go*. Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

d. Kebutuhan ibu selama masa nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik (Kumalasari, 2015). Adapun kebutuhan dasar pada ibu nifas diantaranya sebagai berikut.

1) Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air dan susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan serta serat untuk mencegah konstipasi. Obat – obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan selain itu ibu memerlukan asupan sebagai berikut.

a) Tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari enam bulan menyusui jumlah susu yang harus dihasilkan ibu sebanyak 750 kalori setiap harinya. Mulai minggu kedua susu

yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 liter, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.

- b) Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah dua sampai empat porsi per hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan.
- c) Suplemen zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- d) Minum kapsul vitamin A 200.000 IU agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui air susu ibu.
- e) Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari terutama setelah selesai menyusui.
- f) Hindari makanan yang mengandung kafein atau nikotin.

2) Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulansi dini dilakukan paling tidak enam sampai 12 jam *postpartum*. Tahapan ambulansi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan.

3) Eliminasi

a) Buang air kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24 - 48 jam pertama sampai hari kelima *postpartum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan, sebaiknya ibu tidak menahan untuk buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat kontraksi uterus sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Pengosongan kandung

kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih lima sampai tujuh hari *postpartum*. Ibu harus berkemih spontan dalam enam sampai delapan jam *postpartum*.

b) Buang air besar

Kesulitan buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat, dan cukup minum sehingga bias buang air besar dengan lancar, sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar.

4) Perawatan diri /*personal hygiene*

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Perawatan diri yang dianjurkan diantaranya sebagai berikut.

a) Perawatan perineum

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus. Menyarankan kepada ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari, dan sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.

b) Pakaian

Pakaian sebaiknya terbuat dari bahan halus yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak.

c) Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur dimulai sedini mungkin yaitu satu sampai dua hari setelah bayi dilahirkan.

5) Istirahat dan tidur

Hal – hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan – kegiatan rumah tangga secara peralihan, serta untuk tidur siang atau istirahat pada saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, proses involusi dan depresi.

6) Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan setiap ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati.

7) Latihan senam nifas

Pada masa *postpartum* terjadi involusi uterus. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah seperti sebelum hamil adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

e. Standar pelayanan masa nifas

Pelayanan masa nifas minimal dilakukan tiga kali untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), pelayanan masa nifas yang diperoleh adalah sebagai berikut.

1) Kunjungan nifas pertama (KF 1)

Pelayanan ini diberikan pada enam jam sampai tiga hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, pemberian kapsul vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

2) Kunjungan nifas kedua (KF 2)

Pelayanan dilakukan pada hari keempat sampai hari ke-28 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantuan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pasca persalinan.

3) Kunjungan nifas lengkap (KF 3)

Pelayanan yang dilakukan hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF2.

4. Bayi

a. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu

sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2009).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami kelahiran dan masih memerlukan penyesuaian terhadap kehidupan ektrauterin (Saifuddin, 2010).

1) Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Menurut Bobak, dkk. (2005), adaptasi bayi baru lahir yaitu sebagai berikut.

a) Sistem respirasi

Usaha napas atau tangisan pertama menyebabkan masuknya udara yang mengandung oksigen ke paru bayi menyebabkan cairan pada alveoli ditekan keluar paru dan diserap oleh jaringan di sekitar alveoli. Selanjutnya oksigen masuk ke paru, mengalir ke pembuluh darah sekitar alveoli, dan begitu pada akhirnya paru yang menggantikan plasenta memberikan kebutuhan pertukaran gas pada bayi.

b) Sistem kardiovaskuler

Aliran darah pada arteri dan vena umbilikus menutup setelah tali pusat dijepit. Hal ini menurunkan tahanan pada sirkulasi plasenta dan meningkatkan resistensi pembuluh darah sistemik. Kedua kondisi tersebut menyebabkan duktus arteriosus menyempit kemudian menutup, tekanan pada jantung kiri yang lebih besar dari jantung kanan mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

c) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengadsorpsi protein dan lemak sederhana, serta mengemulsi lemak. Kapasitas lambung bervariasi dari 30-90 ml, tergantung ukuran bayi. Waktu pengosongan lambung bervariasi tergantung dari beberapa faktor yaitu waktu pemberian makan, volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta stres psikis. Waktu bervariasi dari satu sampai 24 jam.

d) Sistem hepatis

Sejara setelah lahir, kadar protein meningkat, sedangkan kadar lemak dan glikogen menurun. Sel hemopoetik mulai berkurang. Enzim hati (seperti *gluconil transferase*) masih kurang. Daya detoksifikasi hati belum sempurna, sehingga bayi menunjukkan gejala ikterus fisiologis. Apabila ibu dapat cukup asupan besi selama hamil, bayi akan memiliki simpanan besi yang dapat bertahan sampai bulan kelima kehidupannya di luar rahim.

e) Sistem termoregulasi

Pada saat meninggalkan lingkungan rahim yang hangat, bayi kemudian masuk ke lingkungan ekstrasuterin yang jauh lebih dingin. Pada lingkungan yang dingin pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Pembentukan suhu tubuh tanpa menggigil ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh dan mereka mampu meningkatkan suhu tubuh. Untuk membakar lemak coklat seorang bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

f) Sistem ginjal

Biasanya sejumlah kecil urin terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12 jam sampai 24 jam. Bayi berkemih enam sampai sepuluh kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup.

g) Sistem kekebalan tubuh

Selama tiga bulan pertama kehidupan, bayi dilindungi oleh kekebalan pasif (Ig G) yang diterima dari ibu. Barrier alami, seperti keasaman lambung atau produksi pepsin dan tripsin, yang tetap mempertahankan kesterilan usus, belum berkembang dengan baik sampai tiga atau empat minggu. Pemindahan immunoglobulin dapat dilakukan dengan pemberian ASI (kolostrum).

h) Sistem integumen

Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah. Bayi cukup bulan memiliki kulit kemerahan beberapa jam setelah lahir, setelah itu warna memucat menjadi warna kulit normal. Kulit sering terlihat bercak, tangan dan kaki terlihat sedikit sianosis. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama tujuh sampai sepuluh hari, terutama bila terpajan pada udara dingin.

i) Sistem neuromuskuler

Sewaktu lahir fungsi motorik terutama dikendalikan oleh subkortikal. Setelah lahir, jumlah cairan otak berkurang, sedangkan lemak dan protein bertambah. Mielinisasi terjadi setelah bayi berusia dua bulan. Pertambahan sel berlangsung terus sampai anak berusia dua tahun.

2) Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), yaitu sebagai berikut:

- a) Penilaian yaitu apakah bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, tonus otot bayi baik
- b) Asuhan bayi baru lahir.
 - a) Jaga kehangatan.
 - b) Bersihkan jalan napas (bila perlu).
 - c) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
 - d) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira dua menit setelah lahir.
 - e) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
 - f) Beri salep mata antibiotika pada kedua mata.
 - g) Beri suntikan vitamin K 1 mg secara intramuskular (IM), di paha kiri anterolateral setelah IMD.
 - h) Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml secara IM , diberikan kira-kira satu sampai dua jam setelah pemberian vitamin K atau nol sampai tujuh hari sesuai pedoman buku KIA.

3) Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir (Neonatus)

Pelayanan bayi baru lahir dan neonatus merupakan pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan dari hari ke-0 sampai 28 hari setelah kelahiran bayi baik di pelayanan kesehatan maupun kunjungan rumah (Menurut

Kemenkes RI, 2016). Pelaksanaan kunjungan neonatus dan bayi baru lahir yaitu sebagai berikut:

a) Kunjungan I (KN 1)

Kunjungan dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang diberikan oleh bidan meliputi menjaga agar bayi tetap hangat dan kering, menilai penampilan bayi secara umum bayi, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal.

b) Kunjungan II (KN 2)

Dilakukan pada hari ketiga sampai hari ketujuh setelah persalinan. Asuhan yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat dan tanda-tanda vital.

c) Kunjungan III (KN 3)

Dilakukan pada delapan sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dilakukan bidan yaitu melakukan pemantauan pemenuhan ASI, memastikan imunisasi yang harusnya telah didapatkan meliputi BCG, polio 1 dan hepatitis B; keadaan tali pusat.

4) Konseling dalam persiapan perawatan bayi di rumah

Konseling untuk keluarga dalam mempersiapkan perawatan bayi di rumah yaitu sebagai berikut.

- a) Perawatan BBL yaitu menjaga kehangatan, merawat tali pusat prinsip bersih dan kering, pemberian ASI *on demand* dan ASI eksklusif, dan menjaga kebersihan bayi.

- b) Tanda-tanda bahaya BBL yaitu tidak dapat menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat, (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral.
 - c) Tanda-tanda bahwa bayi cukup ASI yaitu terlihat puas, penurunan berat badan tidak lebih dari 10% berat badan lahir pada minggu pertama, berat badan bayi naik paling tidak 160 gram pada minggu-minggu berikutnya atau minimal 300 g pada minggu pertama, bayi buang air kecil minimal enam kali sehari, kotoran berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ketiga.
- b. Bayi umur 29 hari hingga 42 hari

Pada bayi 29 hari sampai 42 hari sangat penting dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan biasanya digunakan adalah berat badan dalam periode singkat sesudah lahir. Pada umur 1 minggu berat badan biasanya turun 10% dari berat badan lahir, pada usia 2 sampai 4 minggu kurang lebih 200 gram per minggu dan berat badan naik setidaknya 800 gram dalam bulan pertama (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

5. Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Kondisi rahim ibu belum pulih, waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang. Resiko yang dapat terjadi yaitu, keguguran, anemia, bayi lahir belum waktunya, berat badan lahir rendah (BBLR), cacat bawaan, tidak optimalnya tumbuh kembang balita (Saifuddin, 2009).

Resiko yang terjadi akibat jarak kehamilan terlalu dekat disebabkan oleh kondisi rahim ibu belum pulih yang dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan (Saifuddin, 2009).

6. Partus Presipitatus

a. Pengertian

Partus presipitatus adalah persalinan berlangsung sangat cepat. Kemajuan cepat dari persalinan, berakhir kurang dari 3 jam dari awitan kelahiran, dan melahirkan di luar rumah sakit adalah situasi kedaruratan yang membuat terjadi peningkatan resiko komplikasi dan/atau hasil yang tidak baik pada klien/janin (Doenges, 2001)

b. Penyebab

- 1) Abnormalitas tahanan yang rendah pada bagian jalan lahir
- 2) Abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat
- 3) Pada keadaan yang sangat jarang dijumpai oleh tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses-proses persalinan yang sangat kuat itu (Doenges, 2001).

c. Tanda Dan Gejala

Dapat mengalami ambang nyeri yang tidak biasanya atau tidak menyadari kontraksi abdominal. Kemungkinan tidak ada kontraksi yang dapat diraba, bila terjadi pada ibu yang obesitas. Ketidaknyamanan punggung bagian bawah (tidak dikenali sebagai tanda kemajuan persalinan). Kontraksi uterus yang lama/hebat, ketidak-adekuatan relaksasi uterus diantara kontraksi. Dorongan involunter lintula mengejan (Doenges, 2001).

d. Dampak Partus Presipitatus Pada Ibu

Akibat dari kontraksi uterus yang kuat disertai serviks yang panjang serta kaku, dan vagina, vulva atau perineum yang tidak teregang dapat menimbulkan rupture uteri atau laserasi yang luas pada serviks, vagina, vulva atau perineum. Dalam keadaan yang terakhir, emboli cairan ketuban yang langka itu besar kemungkinannya untuk terjadi. Uterus yang mengadakan kontraksi dengan kekuatan yang tidak lazim sebelum proses persalinan bayi, kemungkinan akan menjadi hipotonik setelah proses persalinan tersebut dan sebagai konsekuensinya, akan disertai dengan perdarahan dari tempat implantasi placenta (Saifuddin, 2009).

e. Dampak Partus Presipitatus Pada Fetus Dan Neonatus

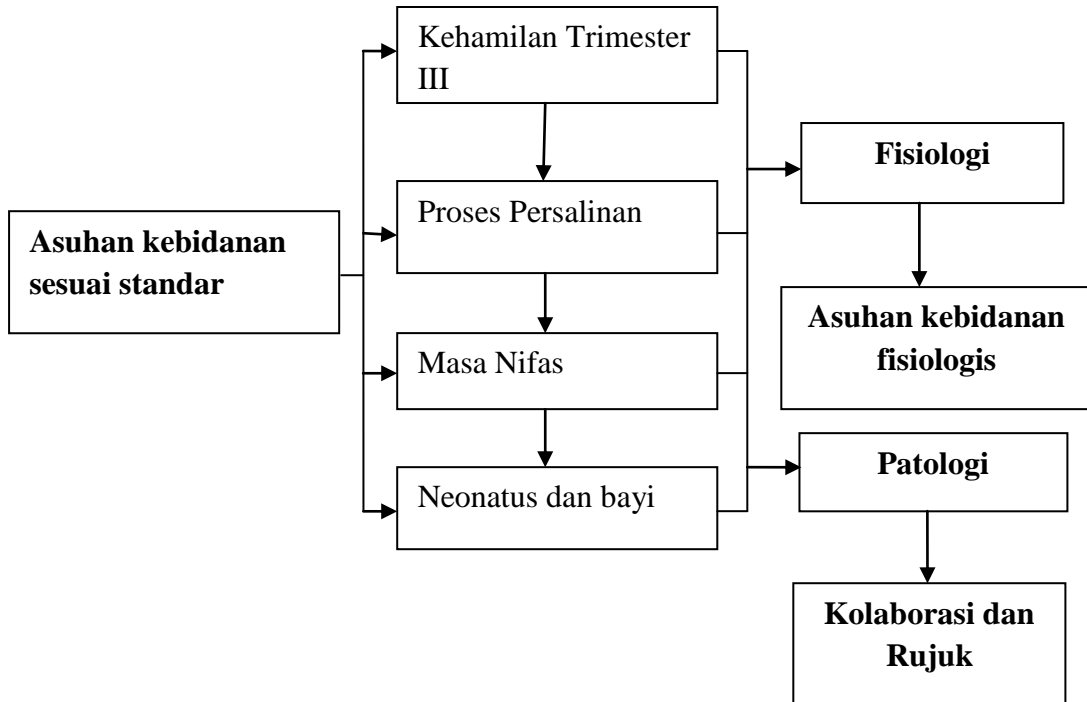
Mortalitas dan morbiditas perinatal akibat partus presipitatus dapat meningkat cukup tajam karena beberapa hal. Pertama, kontraksi uterus yang amat kuat dan sering dengan interval relaksasi yang sangat singkat akan menghalangi aliran darah uterus dan oksigenasi darah janin. Kedua, tahanan yang diberikan oleh jalan lahir terhadap proses ekspulsi kepala janin dapat menimbulkan trauma intrakranial meskipun keadaan ini seharusnya jarang terjadi. Ketiga, pada proses kelahiran yang tidak didampingi, bayi bisa jatuh ke lantai dan mengalami cedera atau memerlukan resusitasi yang tidak segera tersedia (Saifuddin, 2009).

f. Penanganan

Kontraksi uterus spontan yang kuat dan tidak lazim, tidak mungkin dapat diubah menjadi derajat kontraksi yang bermakna oleh pemberian anastesi. Jika tindakan anastesi hendak dicoba, takarannya harus sedemikian rupa sehingga keadaan bayi yang akan dilahirkan itu tidak bertambah buruk dengan pemberian

anastesi kepada ibunya. Pengganggu anastesi umum dengan preparat yang bisa mengganggu kemampuan kontraksi rahim, seperti haloton dan isofluran, seringkali merupakan tindakan yang terlalu berani. Tentu saja, setiap preparat oksitasik yang sudah diberikan harus dihentikan dengan segera. Preparat tokolitik, seperti ritodrin dan magnesium sulfat parenteral, terbukti efektif. Tindakan mengunci tungkai ibu atau menahan kepala bayi secara langsung dalam upaya untuk memperlambat persalinan tidak akan bisa dipertahankan. Perasat semacam ini dapat merusak otak bayi tersebut. (Saifuddin, 2009).

B. Kerangka Pikir



Gambar 1 Bagan Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Pada Ibu “KN” Umur 35 Tahun Multigravida Dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas

Bagan diatas menjelaskan bahwa dengan diberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan diharapkan proses persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas dapat berlangsung secara fisiologis sehingga bayi dilahirkan dengan sehat dan ibu dapat melalui proses tersebut dengan selamat, apabila terjadi hal yang bersifat patologis akan dilakukan rujukan.