

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 yaitu; kehamilan trimester pertama dimulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua dimulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga dimulai 28-42 minggu (Aspiani, 2017).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua , seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Nanny, 2011)

2.1.2 Perubahan fisiologi

Perubahan Fisiologi Kehamilan Terhadap Sistem Tubuh Menurut Sukarni dan Margareth (2013), Fauziah dan Sutejo (2012), dan Yuli (2017), menuliskan bahwa perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi adalah sebagai berikut:

1) Sistem reproduksi

- a) Uterus Tumbuh membesar primer maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasia jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/ kelenturan uterus.

- b) Vulva/ vagina Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, menyebabkan warna menjadi merah kebiruan (tanda Chadwick).
 - c) Ovarium Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat.
 - d) Payudara Akibat pengaruh estrogen terjadi hyperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Mammae membesar dan kencang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanotor. Puting susu membesar dan menonjol.
- 2) Peningkatan berat badan. Normal berat badan meningkat sekitar 6 sampai 16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/ cairan intrauterin.
- 3) Perubahan pada organ-organ sistem tubuh lainnya:
- a) Sistem respirasi; kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong naik ke kranial terjadi hiperventilasi dangkal akibat kompensasi dada menurun.
 - b) Sistem gastrointestinal; estrogen dan HCG meningkat dengan efek samping mual dan muntah, selain itu terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus.

- c) Sistem sirkulasi/ kardiovaskuler; tekanan darah selama pertengahan pertama masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5-10 mmHg. Selama trimester ketiga tekanan darah ibu hamil harus kembali ke nilai tekanan pada trimester pertama
- d) Sistem muskuloskeletal; kram otot, sendi-sendi melemah dan karies gigi.
- e) Sistem perkemihan; sering berkemih.
- f) Sistem hematologi Menurut Gant (2010), perubahan yang terjadi pada sistem hematologi terjadi pada volume darah, dimana volume darah pada atau mendekati akhir kehamilan rata-rata adalah sekitar 45% di atas volume pada keadaan tidak hamil. Peningkatan terjadi pada trimester pertama, meningkat paling cepat selama trimester kedua, kemudian peningkatan dengan kecepatan lebih lambat selama trimester ketiga.

2.1.3 Perubahan psikologi

- 1) Trimester I Trimester pertama ini sering dirujuk sebagai masa penentuan. Penentuan untuk menerima kenyataan bahwa ibu sedang hamil. Segera setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya (Kamariyah dkk, 2014)
- 2) Trimester II Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ibu sudah menerima kehamilannya dan

mulai dapat menggunakan energy serta pikirannya secara konstruktif (Kumalasari intan, 2015)

- 3) Trimester III sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Dewi dkk, 2011)

2.1.4 Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Romauli (2011:149) Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III

1) Peningkatan Frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010)

2) Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

3) Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

4) Nyeri ulu hati

Penyebabnya :

- a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.

5) Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

6) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah

sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011).

7) Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan

2.1.5 Tanda Bahaya Trimester III

1. Perdarahan Pervaginam Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Pantiawati, 2015).

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat

mendekati PAP dan ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solusio Plasenta

Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya terjadinya perdarahan namun terkadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam). Perdarahan disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan denyut jantung bayi biasanya tidak ada.

c. Sakit Kepala yang Berat Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang- kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.

d. Penglihatan Kabur Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah pandangan kabur dan berbayang dan perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre eklampsia.

- e. Bengkak di Wajah Dan Jari-Jari Tangan Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.
- f. Keluar Cairan Pervaginam Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina normalnya terjadi pada trimester ketiga namun ketuban dinyatakan pecah dini (KPD) jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan.
- g. Gerakan Janin Tidak Terasa Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.
- h. Nyeri Abdomen yang Hebat Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.6 Asuhan Trimester III

Dalam pelaksanaan melakukan Asuhan Kebidanan Pada Trimester ke III seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman meliputi:

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering BAK, hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki dan lain sebagainya.
- b. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) seperti :
 - 1) Nutrisi ibu hamil Kebutuhan nutrisi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil, karena penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang) seperti kentang, kacang-kacangan, sayuran hijau dan minum air putih.
 - 2) Hygiene selama kehamilan Menjaga kebersihan berguna untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari serta menjaga kebersihan daerah genitalia.
 - 3) Hubungan seksual Memilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena

prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar.

- 4) Aktivitas dan istirahat Mengusahakan tidur malam $\pm$ 8 jam dan tidur siang $\pm$ 1 jam. Karena tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat.
 - 5) Perawatan payudara dan persiapan laktasi dan menjaga kebersihan payudara.
 - 6) Tanda-tanda persalinan yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar ke perut, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, keluar lendir bercampur darah dan keluar banyak cairan dari jalan lahir.
 - 7) Persiapan yang diperlukan untuk persalinan yaitu perlengkapan ibu dan bayi.
- c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut perdarahan pervaginam sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang pandangan kabur nyeri abdomen bengkak pada wajah dan tangan serta kaki gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
- d. Memberikan suplemen penambah darah seperti tablet Fe untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum sekali sehari pada malam hari dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.

- e. Memberikan imunisasi TT 0,5 cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
- f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

2.1.7 Evaluasi

Evaluasi (Saifuddin, 2009) Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Bandiyah, 2012).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Saifuddin, 2010)

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

- 1) Terjadinya his , his persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah (Manuaba, 2010).
- 2) Pengeluaran lendir dan darah dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Manuaba, 2010).
- 3) Pengeluaran cairan Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Akan tetapi terdapat beberapa wanita yang mengalami pecah ketuban sebelum akhir kala satu. Pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi uterus, dan gerakan janin. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal yang

fisiologis. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Saiffudin, 2010).

2.2.3 Psikologi Ibu Bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku maternal cukup spesifik dan bervariasi seiring kemajuan persalinan. Sehingga ibu yang melewati persalinan harus terpenuhi kebutuhannya terutama pada ibu yang memiliki kecemasan berlebih. Kebutuhan yang dibutuhkan yaitu:

- 1) Individu yang mendampingi dan memberikan dukungan Pendukung ibu dapat terdiri atas suami, ayah, ibu, dan saudara. Dukungan yang paling diperlukan ibu yaitu dukungan dari suami karena suami adalah pasangan hidup istri yang bertanggung jawab penuh dalam suatu keluarga dan mempunyai peranan yang penting yaitu sebagai penyemangat berbagai keputusan yang diambil dalam masa kritis wanita (Varney, dkk, 2007).
- 2) Informasi Penjelasan tentang kemajuan persalinan harus dikerjakan secara baik sedemikian rupa agar ibu bersalin tidak dalam keadaan panik berlebihan pada ibu yang mempunyai kecemasan berlebih (Saifuddin, 2010).

2.2.4 Tahapan – tahapan persalinan

- 1) Kala 1

Kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan

multigravida 2 cm/jam. Kala 1 dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai 3 cm dan fase aktif yang dibagi menjadi fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yakni dalam 2 jam pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan deselerasi dalam 2 jam 9 cm menjadi 10 cm (Mochtar, 2011).

2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Reeder, 2011). Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vagina dan anus membuka (Saifuddin, 2010)

3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan melihat tanda-tanda diantaranya uterus dapat dirasakan berbentuk globular yang keras, uterus terdorong di atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah (Manuaba, 2010)

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV yaitu Tingkat kesadaran

penderita, pemeriksaan tanda vital, tekanan darah, nadi, pernafasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Menurut Saifuddin (2010)

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian masa nifas

Postpartum merupakan masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha,2009).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Sulistyawati (2015) adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

A. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat hanya 60 gram. Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus, warna dan jumlah lokia. :

a) Proses involusi uterus menurut Marmi (2015) antara lain, sebagai berikut:

1. Iskemia miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.
2. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
3. Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai kerusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.
4. Efek oksitosin, oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang

mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi perdarahan.

b). Mekanisme terjadinya kontraksi pada uterus melalui 2 cara yaitu :

1). Kontraksi oleh ion kalsium Sebagai pengganti troponin, sel-sel otot polos mengandung sejumlah besar protein pengaturan yang lain yang disebut kalmodulin. Terjadinya kontraksi diawali dengan ion kalsium berkaitan dengan calmodulin. Kombinasi calmodulin ion kalsium kemudian bergabung dengan sekaligus mengaktifkan myosin kinase yaitu enzim yang melakukan fosforilase sebagai respon terhadap myosin kinase.

2). Kontraksi yang disebabkan oleh hormon Ada beberapa hormon yang mempengaruhi adalah epinefrin, norepinefrin, angiotensin, endothelin, vasopressin, oksitosin, serotonin, dan histamine. Beberapa reseptor hormon pada membran otot polos akan membuka kanal ion kalsium dan natrium serta menimbulkan depolarisasi membran. Kadang timbul potensial aksi yang telah terjadi. Pada keadaan lain, terjadi depolarisasi tanpa disertai dengan potensial aksi dan depolarisasi ini membuat ion kalsium masuk kedalam sel sehingga terjadi kontraksi pada otot uterus dengan demikian proses involusi terjadi sehingga uterus kembali pada ukuran dan tempat semula.

c). Pengukuran Involusi Uterus Pengukuran involusi dapat dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan juga dengan pengeluaran lokia.

1. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasma nya yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Involusi	TFU
Bayi Lahir	Setinggi Pusat
Uri Lahir	2 Jari Dibawah Pusat
1 Minggu	Pertengahan Pusat Simfisis
2 Minggu	Tidak Teraba Diatas Simfisis
6 Minggu	Normal
8 Minggu	Normal Tapi Sebelum Hamil

(Amru Sofian, 2011)

2. Kontraksi dibagi menjadi 2, yaitu

a. Teraba lunak pada saat dipalpasi yaitu adanya gangguan pada saat involusi uterus atau bisa juga disebut dengan subinvolusi.

b. teraba keras pada saat dipalpasi yaitu adanya pengecilan uterus atau involusi uterus berjalan dengan baik. (E. siwi & P. E. Walyani, 2017)

3. Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta. Macam-macam lochea:

1. Lochea rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum
2. Lochea sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
3. Lochea serosa, berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
4. Lochea alba, cairan putih, setelah 2 minggu.
5. Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
6. Lochea stasis, lochea tidak lancar keluarnya (E. siwi & P. E. Walyani, 2017)

e). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Involusi Uterus :

1) Umur

Proses involusi uterus sangat dipengaruhi oleh usia ibu saat melahirkan. Usia 20 – 30 tahun merupakan usia yang sangat ideal untuk terjadinya proses involusi yang baik. Hal ini disebabkan karena faktor elastisitas dari otot uterus mengingat ibu yang telah

berusia 35 tahun lebih elastisitas ototnya berkurang. Pada usia kurang dari 20 tahun elastisitasnya belum maksimal karena organ reproduksi yang belum matang, sedangkan usia diatas 35 tahun sering terjadi komplikasi saat sebelum dan setelah kelahiran dikarenakan elastisitas otot rahimnya sudah menurun, menyebabkan kontraksi uterus tidak maksimal. Pada ibu yang usianya lebih tua proses involusi banyak dipengaruhi oleh proses penuaan, dimana proses penuaan terjadi peningkatan jumlah lemak. Penurunan elastisitas otot dan penurunan penyerapan lemak, protein, serta karbohidrat. Bila proses ini dihubungkan dengan penurunan protein pada proses penuaan, maka hal ini akan menghambat proses involusi uterus.

2) Paritas

Paritas mempengaruhi proses involusi uterus. Paritas pada ibu multipara cenderung menurun kecepatannya dibandingkan ibu yang primipara karena pada primipara kekuatan kontraksi uterus lebih tinggi dan uterus teraba lebih keras, sedangkan pada multipara kontraksi dan retraksi uterus berlangsung lebih lama begitu juga ukuran uterus pada ibu primipara ataupun multipara memiliki perbedaan sehingga memberikan pengaruh terhadap proses involusi.

3). Senam nifas

a) Pengertian senam nifas

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibuibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot – otot setelah kehamilan, terutama pada otot – otot bagian punggung, dasar panggul dan perut.

b). Tujuan senam nifas

1. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah pembentukan bekuan darah (trombosis).
2. Mengencangkan dan memperbaiki tonus otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot- otot dasar panggul dan otot tungkai.
3. Untuk relaksasi dasar panggul.
4. Membantu ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.
5. Memperbaiki semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, dan paru-paru.
6. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan

c). Kontra Indikasi Senam Nifas

Ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan untuk melakukan senam nifas. Demikian juga

ibu yang mempunyai kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes, mereka diharuskan untuk beristirahat total sekitar 2 minggu.

d). Waktu Dilakukan Senam Nifas

Senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas (misalnya hipertensi, pasca kejang, demam). Senam nifas akan dilakukan dari postpartum 6 jam sampai TFU sudah tidak teraba. Dengan menilai penurunan involusi uterus dimulai dari kala uri, hingga TFU sudah tidak lagi teraba agar hasilnya lebih objektif, serta menilai pengaruh senam nifas pada jenis lochea selama dilakukannya senam nifas. Dengan melakukan senam nifas sesegera mungkin, hasil yang didapat diharapkan dapat optimal dengan melakukan secara bertahap. (Senam et al., n.d.)

e). Manfaat senam nifas

1. Mengencangkan otot perut, liang senggama, otot - otot sekitar vagina, otot- otot dasar panggul.
2. Memperbaiki tonus otot pelvis, memperbaiki regangan otot abdomen/ perut setelah hamil, memperbaiki regangan otot tungkai bawah, dan meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.

3. Memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan.
4. Memperbaiki kondisi umum ibu. Mempercepat rehabilitasi atau pemulihan dan memperkecil kemungkinan terkena infeksi karena sirkulasi darahnya bagus.
5. Menumbuhkan/memperbaiki nafsu makan sehingga kebutuhan asupan gizi bisa mencukupi.

f). Kerugian Tidak Melakukan Senam Nifas.

1. Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan.
2. Terjadi perdarahan yang abnormal, karena kontraksi uterus yang tidak baik.
3. Trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah).
4. Timbul varises

g) Pengaruh senam nifas terhadap involusi uterus

Pada saat hamil beberapa otot mengalami penguluran, terutama otot rahim dan perut. Setelah melahirkan, rahim tidak secara cepat kembali ke seperti semula, tetapi melewati proses untuk mengembalikan ke kondisi semula diperlukan suatu senam, yang dikenal dengan senam nifas. (Maryunani, 2014) Senam nifas merupakan serangkaian gerakan tubuh yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan yang bertujuan untuk memulihkan

dan mempertahankan kekuatan otot yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Latihan pada otot dasar panggul akan merangsang serat-serat saraf pada otot uterus yaitu serat saraf simpatis dan parasimpatis yang menuju ganglion cervicale dari frankenhauser yang terletak di pangkal ligamentum sacro uterinum. Rangsangan yang terjadi pada ganglion ini akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Dengan adanya kontraksi dan retraksi dari uterus yang kuat dan terus menerus dari latihan otot-otot tersebut maka akan menambah kekuatan uterus dalam proses involusi sehingga penurunan tinggi fundus uteri berlangsung lebih cepat dari pada yang tidak senam. Selain itu latihan otot perut akan menyebabkan ligamen dan fasia yang menyokong uterus akan mengencang. Ligamentum rotundum yang kendur akan kembali sehingga letak uterus yang sebelumnya retrofleksi akan kembali pada posisi normal yaitu menjadi antefleksi. Dengan adanya kontraksi uterus yang kuat dan terus menerus, akan lebih membantu kerja uterus dalam mengompresi pembuluh darah dan proses hemostatis. Proses ini akan membantu 48 menurunkan tinggi fundus uteri. Hal ini karena salah satu manfaat senam nifas adalah mempercepat involusi

uteri yang dapat diukur dari penurunan tinggi fundus uteri ataupun pengeluaran lochea. (Maryunani, 2014).

h). Pelaksanaan Senam Nifas.

Sebelum melakukan senam nifas, sebaiknya bidan mengajarkan kepada ibu untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu. Pemanasan dapat dilakukan dengan melakukan latihan pernapasan dengan cara menggerak - gerakkan kaki dan tangan secara santai. Hal ini bertujuan untuk menghindari kejang otot selama melakukan gerakan senam nifas.

i). Tata Cara Melakukan Senam Nifas.

Senam nifas ini merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan tubuh ibu dan untuk memulihkan keadaan ibu baik psikologis maupun fisiologis. Latihan ini dilakukan dalam waktu 5-10 kali hitungan setiap harinya dan akan meningkat secara bertahap :

a. Persiapan senam nifas Sebelum melakukan senam nifas ada

hal-hal yang perlu dipersiapkan yaitu sebagai berikut:

- 1) Memakai baju yang nyaman untuk berolahraga.
- 2) Persiapkan minum, sebaiknya air putih.
- 3) Bisa dilakukan di matras atau tempat tidur.
- 4) Ibu yang melakukan senam nifas di rumah sebaiknya mengecek denyut nadinya dengan memegang

pergelangan tangan dan merasakan adanya denyut nadi kemudian hitung selama satu menit penuh. Frekuensi nadi yang normal adalah 60 - 90 kali per menit.

5) Boleh diiringi dengan musik yang menyenangkan jika ibu menginginkan.

6) Petunjuk untuk bidan/tenaga kesehatan yang mendampingi ibu untuk melakukan senam nifas: perhatikan keadaan umum ibu dan keluhan – keluhan yang dirasakan, pastikan tidak ada kontra indikasi dan periksa tanda vital secara lengkap untuk memastikan pulihnya kondisi ibu yaitu tekanan darah, suhu pernafasan, dan nadi. Perhatikan pula kondisi ibu selama senam. Tidak perlu memaksakan ibu, jika tampak berat dan kelelahan. Anjurkan untuk minum air putih jika diperlukan.

j). Gerakan senam nifas secara bertahap :

1. Hari Pertama

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil napas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-5 kemudian keluarkan napas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontrasikan otot perut ulangi sebanyak 8 kali.

2. Hari Kedua

Sikap tubuh terlentang kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Lakukan gerakan dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. Ulangi sebanyak 8 kali.

3. Hari Ketiga

Berbaring relaks dengan posisi tangan disamping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian diturunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat. Gerakan dilakukan 8 kali.

4. Hari Keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan, tangan kanan diatas perut dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan sekitar otot anus dan mengontrasikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan keposisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Jangan lupa untuk mengatur pernapasan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

5. Hari Kelima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulangi sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksikan perut ketika mengangkat kepala. Lakukan perlahan dan atur pernapasan saat melakukan gerakan. Lakukan sebanyak 8 kali.

6. Hari Keenam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kanan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan tapi bertenaga. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

7. Hari Ketujuh

Tidur terlentang kaki lurus tangan disamping badan. Angkat kedua kaki secara bersama dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut kemudian turunkan perlahan. Atur pernapasan, lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri. Gerakan dapat diulang 8 kali.

8. Hari Kedelapan

Posisi nungging, napas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan ambil napas

kemudian keluarkan napas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Lakukan sebanyak 8 kali.

9. Hari Kesembilan

Posisi berbaring kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90^0 kemudian turunkan kembali pelan-pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Atur napas saat mengangkat dan menurunkan kaki. Gerakan dapat diulang sebanyak 8 kali.

10. Hari Kesepuluh

Tidur terlentang kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan dibelakang kepala kemudia bangun sampai posisi duduk kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Lakukan gerakan sebanyak 8 kali. Ingat, kekuatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksa. (Monika Ayu, 2018).

k). Intervensi dilakukannya senam nifas

Intervensi yang akan dilakukan yaitu Senam dilakukan setiap hari dimulai dari hari pertama sampai hari ke-10 post partum / sampai TFU sudah tidak teraba.

Tujuan dari senam ini adalah untuk mempercepat penerunan TFU ke bentuk semula, mencegah komplikasi, mempercepat pemulihan dan meningkatkan kebugaran bagi ibu post partum.

l). Penilaian terhadap involusi

Penilaian yang akan dilakukan sampai TFU sudah tidak teraba.

m). Lampiran kegiatan senam nifas

NO	PENAMPILAN KERJA	K A S U S				
		1	2	3	4	5
A	Menyambut pasien dengan sopan dan ramah					
	Ibu diberitahu tujuan, manfaat, kapan dilakukan senam nifas serta kontra indikasi					
	Perhatikan KU ibu adanya kontra indikasi kemudian ukur vital sign serta perhatikan adanya keluhan ibu					

B	Persiapan					
	Tempat Pemeriksaan					
	Aman					
	Nyaman					
	Bersih					
	Tenang					
	Jendela dan ruangan tertutup untuk menjaga privacy ibu					
C.	Persiapan Alat- Alat					
	Matras					
	Baju piyama					
	Handuk kecil					
	CD/LCD					
	Persiapkan minum untuk ibu					
D.	LANGKAH-LANGKAH					
	HARI PERTAMA					

	a. posisi tidur terlentang tangan dengan kedua kaki lurus kedepan					
	b. Tarik nafas(pernafasan perut) melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut					
	c. Keluarkan nafas perlahan sambil mengkontraksikan otot perut					
	d. Tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi					
	e. Lakukan secara perlahan					
	f. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali					
	ARI KEDUA					
	a. Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus kedepan					
	b. Kedua tangan ditarik lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu					
	c. Turunkan tangan sampai sejajar dada(posisi terlentang)					
	d. Lakukan secara perlahan					

	e.Ulangi gerakan sebanyak 8 kali					
	HARI KETIGA					
	a.Posisi tidur terlentang					
	b.Kedua tangan berada disamping tangan					
	c.Kedua kakai ditekuk 45 derajat					
	d.bokong diangkat keatas					
	e.Kembalikan keposisi semula					
	f.Lakukan secara perlahan dan jaangan menghentak					
	g.Ulangi gerakan sebanyak 8 kali					
	HARI KEEMPAT					
	a.Posisi tidur terlentang kaki ditekuk 45 derajat					
	b.tangan kanan diatas perut, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada					
	c.Gerakkan anus ditekukkan					

n. Lampiran Penilaian Involusi Uterus

	d.Kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut, atur pernafasan					
	Ulangi sebanyak 8 kali					
	HARI KELIMA					
	a.Posisi terlentang kaki kiri ditekuk 45 derajat gerakan tangan kiri ke arah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada					
	b.Lakukan gerakan tersebut secara perlahan dan bertenaga					
	C.Kerutkan otot sekitar anus ketika mengempiskan perut atau pernafasan					
	d.Ulangi gerakan sebanyak 8 kali					
	HARI KEENAM					
	a.Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai ke atas kedua tangan disamping badan					
	B.Lakukan gerakan tersebut secara bergantian					
	c.lakukan secara perlahan dan bertenaga					

	d.Ulangi gerakan sebanyak 8 kali					
	HARI KETUJUH					
	a.Posisi tidur terlentang kedua kaki lurus					
	b.Kedua kaki diangkat keatas dalam keadaan lurus					
	c.Turunkan kedua kaki secara perlahan					
	d.Pada saat mengangkat kaki, perut ditarik ke dalam					
	e.Atur pernafasan					
	f.Ulangi gerakan sebanyak 8 kali					
E	Perhatikan KU ibu serta ukur vital sign					
F	Anjurkan ibu untuk minum					
	Melakukan evaluasi dan anjurkan ibu untuk mengulangi akan yang telah diajarkan					
	TEKNIK					
	Melaksanakan tindakan secara sistematis					

	Menjaga privasi klien					
	Melakukan komunikasi dan merespon klien					
	Dokumentasi					
	JUMLAH SCORE : $\sum \frac{NILAI}{64} \times 100 =$					
	TANGGAL					
	PARAF PEMBIMBING					
	TANFATANGAN PRAKTIKAN					

Waktu	TFU	Servik
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	Lembut/lunak
6 jam	Sekitar 12-13 cm diatas shympisis atau 1 cm dibawah pusat / sepusat	-
3 hari	3 cm dibawah pusat selanjutnya	-

	turun 1 cm setiap harinya	
7 hari	5-6cm dari pinggir atas sympisis atau ½ pusat sympisis	2 cm

4. Mobilisasi

a) Pengertian

Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin berjalan.

Kontra Indikasi Meskipun mobilisasi dini banyak membawa keuntungan, tetapi tidak disarankan bagi penderita yang mengalami partus lama atau terlalu banyak mengeluarkan banyak darah.

b) Gerak dalam Mobilisasi Dini :

1. Rentang gerak positif Rentang gerak positif ini bertujuan untuk menjaga kelenturan otot – otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

2. Rentang gerak aktif Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot – otot secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.
3. Rentang gerak fungsional Berguna untuk memperkuat otot – otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

c) Manfaat Mobilisasi Dini

1. Memperlancar pengeluaran lokia sehingga dapat mempercepat involusi uterus.
2. Penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini. Karena dengan bergerak, otot – otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perut menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit, dengan demikian ibu merasa sehat dan membantu memperoleh kekuatan, mempercepat kesembuhan, faal usus dan kandung kemih lebih baik. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ – organ tubuh bekerja seperti semula.
3. Mobilisasi dini memungkinkan kita mengajarkan ibu segera untuk merawat anaknya. Perubahan yang terjadi pada ibu pasca salin akan cepat pulih misalnya membantu kontraksi uterus, dengan demikian ibu akan cepat merasa sehat dan bisa merawat anaknya dengan cepat.

4. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, dengan mobilisasi sirkulasi darah normal/lancar sehingga resiko terjadinya trombosis dan tromboemboli dapat dihindarkan.

d) Kerugian Tidak Melakukan Mobilisasi Dini

1. Peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi dan salah satu dari tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.
2. Perdarahan yang abnormal. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.
3. Involusi uterus yang tidak baik. Dengan tidak dilakukan mobilisasi secara dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus.

2 Serviks

Servik mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri

terbentuk semacam cincin. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kranialis servikallis.

3. Perubahan pada Vulva, dan Perineum

Perubahan pada Vulva, dan Perineum Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labih menjadi lebih menonjol.

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea yang berbau tak sedap menandakan adanya infeksi.

Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas yaitu :

- 1) Lokia rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium. Ini berlangsung sampai 2 - 3 hari setelah persalinan.
- 2) Lokia sanguilenta berwarna merah kecoklatan, berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan.

- 3) Lokia serosa cairan berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan plasenta. Lendir ini keluar pada hari ke-7 hingga hari ke-14 setelah melahirkan.
- 4) Lokia alba atau putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati. Ini berlangsung selama 2-6 minggu setelah melahirkan.

B. Perubahan pada Payudara

Menurut Nurjannah (2013) perubahan pada payudara dapat meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a) Penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.

C. Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Rukiyah (2010) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

- a) Nafsu makan Pasca melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
- b) Motilitas Secara khas, penurunan otot tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus otot dan motilitas ke keadaan normal.

- c) Pengosongan usus Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

D. Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Namun kadang-kadang ibu nifas mengalami sulit buang air kecil karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan adanya edema kandung kemih selama persalinan. Kandung kemih pada puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urin residu. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi (Ambarwati, 2010).

E. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi mengecil dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi

kendor. Stabilisasi sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Ambarwati, 2010).

F. Perubahan Tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan. Menurut Mansyur (2014)

- a) Suhu Badan Satu hari (24 jam) post partum suhu tubuh akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- b) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.
- c) Tekanan darah Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.
- d) Pernafasan Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga

akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas

G. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardi (dianggap normal), jika terjadi takikardi dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan.

H. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah Hb, Hmt, dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal – awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Sulistyawati, 2015: 82)

a. Perubahan Psikologis Masa Nifas Menurut Herawati Mansur (2014), Adaptasi psikologis postpartum oleh rubin dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut:

1) Periode Taking In Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain, mengharapkan segala sesuatu kebutuhan dapat dipenuhi orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, dan kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan.

2). Periode Taking Hold Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai

belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya.

- 3). Periode Letting Go Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut baby blues.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Neonatus memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi yaitu pematangan pada setiap organ agar neonatus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin (Marmi, 2015).

Neonatus adalah bayi baru lahir sampai dengan usia 28 hari, pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.

- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm .
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
- 7) Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa,Kuku panjang .
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- 10) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 11) Refleksmoro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 12) Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- 13) Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tektil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012)

2.4.3 Tabel nilai APGAR

<i>Tanda</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>Apperance</i>	Biru,pucat Tungkai biru	Badan pucat,	Semuanya merah
<i>Pluse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi Tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat , tidak Teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Kriebs Jan. M. Buku saku asuhan kebidanan varney.2010

Interpretasi:Nilai 1-3 asfiksia berat, Nilai 4-6 asfiksia sedang, Nilai 7-10 asfiksia ringan.Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut: a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2.4.4 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu :

1) Sistem Pernafasan Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. (Rahardjo dan Marmi, 2015)

2) Sirkulasi darah

Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (paO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit / m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/ m^2 karena penutupan duktus arteriosus (Indrayani, 2013)

3) Metabolisme Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga

BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat suhu pada hari keenam, energi 60 % , di dapatkan dari lemak dan 40 % dari karbohidrat (indrayani,2013)

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c) Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Indrayani, 2013)

5) Imunoglobulin Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami: Perlindungan dari membran mukosa, Fungsi saringan saluran nafas, Pembentukan koloni mikroba di kulit dan

usus, Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

- 6) Hati Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Indrayani, 2013)

2.4.5 Tahapan Bayi Baru Lahir

- 1) Tahap I : terjadi segera setelah lahir, Selama menit- menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem skoring apgar untuk fisik dan skoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
- 2) Tahap II: di sebut transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- 3) Tahap III: disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Saleha, 2012)

2.4.6 Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan,

pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mataantibiotika pada keduamata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuscular (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial, 2010).

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Kontrasepsi

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015)

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Manuaba.2015)

2.5.2 Macam-macam kontrasepsi

Macam – macam kontrasepsi menurut (Atikah prowerawati, 2010)

1. Kontrasepsi Sederhana

- a) Kondom Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21%.
- b) Coitus Interruptus Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat/obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.
- c) KB Alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu : metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.
- d) Diafragma Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan.

e) Spermicida Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma.

2 Kontrasepsi Hormonal

a) Pil KB Suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Cara kerja pil KB menekan ovulasi untuk mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sukar untuk masuk kedalam rahim, dan menipiskan lapisan endometrium. Mini pil dapat dikonsumsi saat menyusui. Efektifitas pil sangat tinggi, angka kegagalannya berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, dan 3-10% untuk mini pil.

Manfaat Pil KB : risiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga

menopause, mudah dihentikan setiap saat., dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Efek samping nya : Gangguan siklus haid,tekanan darah tinggi, kenaikan berat badan,jerawat,Bercak bercak coklat pada wajah

b) Kontrasepsi Suntikan Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal (Anggraini, 2012). Kontrasepsi suntikan dibagi dalam 2 jenis yaitu :

1. Suntikan Kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron. Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini adalah tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, dan berjangka panjang (Handayani, 2010). Kerugian suntikan kombinasi adalah perubahan pola haid, awal pemakaian terjadi mual, pusing, nyeri payudara (akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga), ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan, efektivitas turun jika interaksi dengan obat epilepsi dan rifampisin, dapat terjadi efek samping yang serius yaitu stroke serangan jantung, trombosis paru, terlambatnya kesuburan setelah berhenti, tidak memnjamin perlindungan terhadap penularan IMS dan kenaikan berat badan. sedangkan efek samping yang sering terjadi adalah amenore, mual, muntah, pusing, dan spotting (Handayani, 2010).

2. Suntikan Progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone (Handayani, 2010). Keuntungan suntikan progestin adalah, sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, 2010). Efek samping yang sering terjadi pada suntikan progestin adalah amenorrhoe, mual, pusing, muntah, Perdarahan/perdarahan bercak (spotting), meningkat atau menurunnya berat badan (Saifuddin, 2010)
- 3) Implant Implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implant mengandung levonogestrel. Keuntungan dari metode implant ini antara lain tahan sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%.
- 4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / IUD AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya

bermacam-macam, terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililit tembaga (Cu), dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada pula yang batangnya hanya berisi hormon progesteron. Cara kerjanya, meninggikan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim endometrium belum siap menerima nidasi, menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista, dan lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas.

Efektifitasnya tinggi, angka kegagalannya 1%.

3 Metoda Kontrasepsi Mantap (Kontap)

a. Tubektomi

Suatu kontrasepsi permanen untuk mencegah keluarnya ovum dengan cara mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba fallopi (pembawa sel telur ke rahim), efektifitasnya mencapai 99 %.

b. Vasektomi

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat dan memotong saluran mani (vas deferent) sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama, efektifitasnya 99%. (Suratun, 2008)