

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari Ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan Ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2012).

Kehamilan adalah dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama sampai terakhir. Oleh karena dalam tubuh ada sesuatu yaitu individu yang tumbuh dan berkembang untuk menyesuaikan diri, dengan adanya individu itu tubuh mengadakan perubahan, memberi tempat, kesempatan dan jaminan untuk tumbuh dan berkembang sampai saatnya dilahirkan. (Sarwono Prawirohardjo, 2000)

2.1.2 Patofisiologi

Setiap bulan wanita melepaskan 1 atau 2 sel telur (ovum) dari indung telur (ovulasi), yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam saluran telur. Waktu persetubuhan, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke

saluran telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasanya terjadi di bagian yang menggembung dari tuba falopi.

Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak (oleh rambut getar tuba) menuju ruang rahim, kemudian melekat pada mukosa rahim untuk selanjutnya bersarang ke ruang rahim, peristiwa ini disebut nidasi (implantasi). Dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira 6-7 hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan bagi mudigah dan janin dipersiapkan uri (plasenta). (Prawiroharjo, 2010)

2.1.3 Usia kehamilan

Trimester III kehamilan adalah periode penyempurnaan bentuk dan organ organ tumbuh janin untuk siap dilahirkan. Berat janin pada usia kehamilan trimester ini mencapai 2,5 Kg. Semua fungsi organ organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna. Oleh karena adanya perubahan tersebut, pemeriksaan rutin lebih sering dilakukan biasanya 2 kali seminggu. Hal ini dimaksudkan untuk memantau lebih teliti setiap perkembangan dan pertumbuhan janin, kondisi fisik maupun psikis calon ibu, kemungkinan yang akan terjadi pada calon ibu maupun janin selama sisa proses kehamilan serta dalam menghadapi proses persalinan. (Varney, 2000)

2.1.4 Menentukan Usia kehamilan

Untuk menetapkan usia kehamilan dilakukan dengan :

1. Mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT).

Untuk menentukan hari persalinan, digunakan rumus Neagle :

HPHT : +7(hari) -3(bulan) +1(tahun) ,(Saminen, 2009)

2. Memperkirakan usia kehamilan dengan :

a. Menghitung tinggi fundus uteri

Tabel 2.1
Usia Kehamilan berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis	12 minggu
1/3 di atas simfisis – pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat	28 minggu
½ pusat – prosesus xifoideus	32 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
2 jari (4cm) di bawah prosesus xifoideus	40 Minggu

(Manuaba, 2010)

b. Menghitung gerakan pertama dirasakan.

Dengan memperkirakan terjadinya gerakan pertama janin pada usia kehamilan 16 minggu (multigravida), pada usia kehamilan 18 minggu (primigravida). Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa. Maka perkiraan usia kehamilan dapat ditetapkan. Perkiraan ini tidak akurat (Nur,2011).

c. Mendengarkan denyut jantung janin (DJJ)

Auskultasi berarti mendengarkan detak jantung janin dalam rahim. Untuk dapat mendengar detak jantung janin dapat dipergunakan stetoskop Laeneck atau alat doppler. Detak jantung janin baru terdengar dengan stetoskop bulan ke 5, sedangkan dengan alat Doppler sudah mulai terdengar pada akhir bulan ke 3. Nilai normal detak jantung janin antara 120-160x/menit. (Manuaba,2007)

d. Memperhitungkan masuknya kepala ke PAP terutama primigravida.

Pada primigravida , kepala masuk pintu atas panggul (PAP) pada minggu terakhir (minggu ke-36). Jika belum masuk PAP , ingat kemungkinan terjadi CPD (Cephalodisproporsi panggul), plasenta previa, atau hidramnion. Pada multigravida , kepala masuk PAP pada permulaan inpartu , (Saminem,2009).

2.1.5 Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

1.Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin (Manuaba, 2010)

2.Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen, progesterone, dan somatotropin (Prawirohardjo, 2008)

3. Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi). Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. (Manuaba, 2010).

4. Sistem Respirasi

a. Fungsi paru

Wanita hamil bernapas lebih dalam (meningkatkan volume tidal), tetapi frekuensi napasnya hanya sedikit meningkat (kira-kira 2 kali bernapas dalam satu menit). Peningkatan volume tidal pernapasan, yang berhubungan dengan frekuensi napas normal, menyebabkan peningkatan volume napas satu menit sekitar 26%. Peningkatan volume napas satu menit disebut hiperventilasi kehamilan, yang menyebabkan konsentrasi karbondioksida di alveoli menurun. (Bobak, 2004)

b. Laju metabolisme basal

Laju metabolisme basal (basal metabolism rate /BMR) biasanya meningkat pada bulan keempat gestasi. BMR meningkat 15%-20% pada akhir kehamilan (aterm). Peningkatan BMR ini mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin-plasenta-uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Vasodilatasi perifer dan percepatan aktivitas kelenjar keringat membantu melepaskan kelebihan panas yang timbul akibat peningkatan metabolisme selama masa hamil.

(Bobak, 2004)

c. Keseimbangan asam-basa

Pada sekitar minggu ke-10 gestasi terjadi penurunan tekanan karbondioksida sekitar 5 mmHg. Progesterone dapat meningkatkan sensitivitas reseptor pusat napas sehingga volume tidal meningkat,

P_{CO_2} menurun, kelebihan basa (HCO_3 atau bikarbonat) menurun, dan pH meningkat (menjadi lebih basa). Perubahan keseimbangan asam-basa ini menunjukkan bahwa kehamilan merupakan suatu kondisi alkalosis respiratorik yang dikompensasi oleh asidosis metabolic ringan. (Bobak, 2004)

d. Sistem Perkemihan

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodelusi menyebabkan metabo-lisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. (Manuaba, 2010).

e. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hor-mone* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (khloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang. (Manuaba, 2010)

f. Metabolisme

Perubahan metabolisme pada kehamilan:

- 1) Metabolisme basal naik sebesar 15-20% dari semula, terutama pada trimester ketiga.
- 2) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemo-delusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.

- 3) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari.
- 4) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- 5) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil:
 - a) Kalsium, 1,5 gram setiap hari, 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin.
 - b) Fosfor, rata – rata 2 gram dalam sehari.
 - c) Zat besi, 800 mg atau 30-50 mg per hari.
 - d) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.
 - e) Berat badan ibu hamil bertambah. Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5-16,5 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan 0,5 kg/ minggu.(Manuaba 2010)

2.1.6 Perubahan Dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasakan khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda gejala terjadinya persalinan pada ibu. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari

orang atau benda yang dapat membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan,

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka. (Salemba,2010)

2.1.7 Ketidaknyamanan pada Trimester 3 (Sering Kencing)

Sering kencing dikeluhkan sebanyak 60% oleh ibu selama kehamilan akibat dari meningkatnya laju Filtrasi Glomerulus. (Sandhu,2009)

Dilaporkan 59% terjadi pada trimester pertama, 61% pada trimester dua dan 81% pada trimester tiga. Keluhan sering kencing karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meingkat.

Menjelang akhir kehamilan, pada nulipara presentasi terendah sering ditemukan janin yang memasuki pintu atas panggul, sehingga menyebabkan dasar kandung kemih terdorong ke depan dan keatas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf akibat tekanan.

Cara Mengatasinya :

Anjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu. Dan tetap tenangkan ibu karena hal ini merupakan keadaan fisiologis selama tidak diikuti gejala infeksi lainnya yang mengarah ke penyakit ISK. (Husin,2014)

2.1.8 Sering Kencing (Nocturia)

1. Definisi

Nocturia adalah berkemih empat kali atau lebih di malam hari. Seperti frekuensi nocturia biasanya dijelaskan dalam beberapa hal berapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih. (Varney,2007).

2. Etiologi

Faktor yang menyebabkan terjadinya nocturia, diantaranya adalah :

a. Kehamilan

Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang. Sebab lain adalah karena nocturia yang terjadinya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada saat tidur malam hari. Akibatnya adalah pola diurnal kebalikannya sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urin pada saat hamil tua.

b. Peningkatan asupan cairan

Konsumsi cairan berlebih di dalam tubuh mengakibatkan produksi urin berlebih sehingga kandung kemih tidak dapat menampung urin yang mengakibatkan sering kencing.

c. Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih dapat terjadi akibat kandung kemih tidak dapat menampung urin lebih dari 500 ml karena mukosa yang meradang sehingga sering kencing. (kapita selekta,2000).

3. Patofisiologi

Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester kedua kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih sehingga menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. (Ummi hani,2011)

4. Tanda Bahaya

- a. Wanita hamil beresiko untuk terkena saluran kemih dan pylonefritis karena ginjal dan kandung kemih berubah.
- b. Dysuria (tidak bisa buang air kecil)
- c. Oligoria (produksi urine sedikit)
- d. Asistomatik bakteri urin yang umum dijumpai pada kehamilan

(Vivian,2011)

5. Penatalaksanaan

- a. Ibu perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya mencakup sebab terjadinya
- b. Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing
- c. Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum saat siang hari
- d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali sangat mengganggu tidur pada malam hari
- e. Batasi minum kopi, teh atau soda
- f. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis. (kapita selekta,2000)

2.1.9 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi untuk ibu hamil untuk pertumbuhan janin dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri. Untuk cadangan persiapan laktasi. Membutuhkan sumber protein untuk membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot. Sumber lemak untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin sebagai cadangan tenaga dalam proses persalinan. Sumber karbohidrat untuk persiapan ibu dalam proses persalinan. Sumber vitamin

untuk sistem kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak, untuk penyerapan kalsium.

2. Kebutuhan Oksigen

Saat hamil kebutuhan oksigen meningkat 15-20%. Kesulitan bernafas mungkin mengganggu namun tidak disebabkan penyakit dan tidak membahayakan ibu atau bayi. Oleh karena itu untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil perlu suasana lingkungan yang selalu mendukung ibu dapat bernafas lega, lingkungan atau tempat yang pengap, sesak, dan tempat keramaian sangatlah perlu untuk dihindari karena suplay oksigen ibu tidak efektif lagi.

3. Kebutuhan Personal Hygiene

Saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri atau jamur. Tubuh ibu hamil perlu dijaga kebersihannya hingga setelah hamil.

4. Kebutuhan Seks

Beberapa wanita lebih menginginkan senggama yang sering selama hamil, sementara yang lain justru ingin mengurangi. Ibu hamil merasa takut senggama akan merusak bayi atau menyebabkan kematian premature, merasa dirinya tidak menarik lagi. (Jannah, 2012)

2.1.10 ANC Terpadu

Ialah pemeriksaan khusus. Pemeriksaan khusus dilakukan bila ada keluhan tertentu yang dirasakan oleh ibu. Sesuai dengan kebijakan program saat ini kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan

yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali trimester tiga. (Sarwono,2006).

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, terdapat poin sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan (10T).

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Test laboratorium (rutin dan khusus)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. (Depkes RI, 2009)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi

, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah. (Rohani,2013)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lahir ke dunia luar. (Prawiroharjo,1999).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi, sehingga menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (Asuhan Persalinan Normal,2007)

2.2.2 Tanda -Tanda Persalinan Sudah Dekat

1. Lightening

Pada minggu ke – 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- a. Kontraksi Braxton hicks
- b. Ketegangan otot perut
- c. Ketegangan ligamentum rotundum
- d. Gaya berat janin kepala kearah bawah

2. Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan serviks

- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah jika beraktivitas

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi :

a. His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi, dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan

tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his di mulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada suatu pacemaker dari mana gelombang tersebut berasal.

Kontraksi ini bersifat involunter karena berada di bawah pengaruh saraf intrinsik. Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus di antara kontraksi, fungsi penting relaksasi, yaitu: mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan bayi karena uterus menyebabkan kontriksi pembuluh darah plasenta.

2. Passage

Passage atau jalan lahir di bagi menjadi 2, yaitu :

- a. Bagian keras : tulang panggul
- b. Bagian lunak : otot-otot dan ligamen

3. Passenger

a. Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Sumarah, 2010)

4. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Asrinah, 2010).

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif, dan transisi pada kala 1 persalinan memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Ibu hamil yang akan bersalin mengharapkan penolong yang

dapat dipercaya dan dapat memberikan bimbingan dan informasi mengenai kedaannya.

Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin, bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak.

5. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. (Asinah,2010).

Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

Bidan mempunyai tanggungjawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga.

(Rukmawati,2012)

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

1. Kala 1

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- a. perasaan tidak enak
- b. takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal apa tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas (Briliana, 2011)

2. Kala II

- a. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, saat bersalin ibu merasakan nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin kuat dan semakin sering, berkeringat dan mulas ini juga menyebabkan ketidaknyamanan.
- b. Badan selalu kegerahan, karena saat ini metabolisme ibu meningkat denyut jantung meningkat, nadi, suhu, pernapasan meningkat ibu berkeringat lebih banyak, akibatnya ibu merasa lelah sekali kehausan ketika bayi sudah di lahirkan karena tenaga habis dipakai untuk meneran.

- c. Tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala janin sudah memasuki panggul dan timbul kontraksi-kontraksi pada uterus. Muncul rasa kesakitan dan ingin segera mengeluarkan janinnya.
- d. Setiap ibu akan tiba pada tahap persalinan dengan antisipasinya dan tujuannya sendiri serta rasa takut dan kekhawatiran. Para ibu mengeluh bahwa bila mampu mengejan “terasa lega”. Tetapi ibu lain sangat berat karena intensitas sensasi yang dirasakan. Efek yang dapat terjadi pada ibu karena mengedan ,yaitu Exhaustion , ibu merasa lelah karena tekanan untuk mengejan sangat kuat. Dua, Distress ibu merasa dirinya distress dengan ketidaknyamanan panggul ibu karena terdesak oleh kepala janin. Tiga, panik ibu akan panik jika janinnya tidak segera keluar dan takut persalinannya lama.(Rukmawati,2012)

3. Kala III

a. Bahagia

Karena saat – saat yang telah lama di tunggu akhirnya datang juga yaitu kelahiran bayinya dan ia merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suami dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

b. Cemas dan Takut

Cemas dan takut kalau terjadi bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati

- a. Cemas dan takut karena pengalaman yang lalu.

- b. Takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya , (Rukmawati,2012)

2.2.5 Fase Persalinan

1.Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. (Manuaba,2010).

Kala satu persalihan terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. (JNPK-KR Depkes RI ,2008)

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- 3) Pada umumnya, berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata – rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 sampai 2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Menurut Manuaba (2010), Hal yang perlu dilakukan dalam kala I adalah:

- a) Memperhatikan kesabaran parturien.
- b) Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi temperatur pernafasan berkala sekitar 2 sampai 3 jam.
- c) Pemeriksaan denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam sampai 1 jam.
- d) Memperhatikan keadaan kandung kemih agar selalu kosong.
- e) Memperhatikan keadaan patologis (meningkatnya lingkaran Bandle, ketuban pecah sebelum waktu atau disertai bagian janin yang menumbung, perubahan denyut jantung janin, pengeluaran mekoneum pada letak kepala, keadaan his yang bersifat patologis, perubahan posisi atau penurunan bagian terendah janin).
- f) Parturien tidak diperkenankan mengejan.

2. Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi.(JNPK-KR Depkes RI,2008).

Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Yeyeh, 2009).

a. Tanda dan gejala kala dua persalinan adalah:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- 6) Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. (JNPK-KR Depkes RI, 2008)

3. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Saifuddin, 2008).

Tanda – tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal berikut ini: Perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. (JNPK-KR Depkes RI, 2008)

Manajemen aktif kala tiga bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. (JNPK-KR Depkes RI, 2008)

Keuntungan manajemen aktif kala tiga adalah persalinan kala tiga lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama dalam manajemen aktif kala tiga

adalah pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, measase fundus uterus.

4. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Saifuddin,2008).

Kala IV dimaksud-kan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang harus dilakukan adalah:

- a) Kesadaran penderita, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk melahirkan bayi telah selesai.
- b) Pemeriksaan yang dilakukan: tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu; kontraksi rahim yang keras; perdarahan yang mungkin terjadi dari *plasenta rest*, luka episiotomi, perlukaan pada serviks; kandung kemih dikosongkan, karena dapat mengganggu kontraksi rahim.
- c) Bayi yang telah dibersihkan diletakan di samping ibunya agar dapat memulai pemberian ASI.
- d) Observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemerik-saan setiap 2 jam.
- e) Bila keadaan baik, pasien dipindahkan ke ruangan inap bersama sama dengan bayinya. (Manuaba ,2010)

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mules

Persalinan lama merupakan masalah besar di Indonesia karena pertolongan di daerah pedesaan masih dilakukan oleh dukun. Persalinan lama adalah persalinan yang berjalan lebih dari 24 jam untuk primigravida dan atau 18 jam bagi multigravida. Persalinan kasep (partus kasep) adalah persalinan lama yang disertai komplikasi ibu maupun janin (Manuaba, 1998)

Penyebab persalinan lama atau kasep diantaranya adalah kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan, terjadi ketidakseimbangan sefalopelvik, pimpinan persalinan yang salah, dan primi tua primer dan sekunder.

2. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir

a. Letak majemuk (Presentasi Ganda, *Compound Presentasi*)

Yang dimaksud dengan letak majemuk ialah jika disamping bagian terendah teraba anggota badan. Tangan yang menumbung pada letak bahu tidak disebut letak majemuk begitu pula adanya kaki disamping bokong pada letak sungsang tidak termasuk letak majemuk. Pada letak kepala dapat terjadi :

- 1) tangan menumbung
- 2) lengan menumbung
- 3) kaki menumbung
- 4) Tali Pusat Menumbung (*Prolaps Foeniculi*)

Jika tali pusat teraba disamping atau lebih rendah dari bagian depan, sedangkan ketuban sudah pecah maka dikatakan tali pusat menumbung. Jika hal ini terjadi pada ketuban yang masih utuh disebut tali pusat terkemuka. Prolapsus foeniculi tidak mempengaruhi keadaan ibu secara langsung, namun sebaliknya sangat membahayakan anak karena tali

pusat tertekan antara bagian depan anak dan dinding panggul yang akhirnya timbul asfiksia. Bahaya terbesar bila anak letak kepala karena bagian yang menekan tali pusat itu bundar dan keras. (Sastrawinata, 2004)

3. Ibu tidak kuat mengejan atau mengalami kejang

Dalam Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, apabila seorang ibu bersalin tidak kuat mengejan atau mengalami kejang penanganan umum yang harus dilakukan adalah :

- a. Jika Ibu tidak sadar atau kejang, mintalah pertolongan. Segera mobilisasi seluruh tenaga yang ada dan siapkan fasilitas tindakan gawat darurat
- b. Segera lakukan penilaian terhadap keadaan umum termasuk tanda vital (nadi, tekanan darah, dan pernafasan) sambil mencari riwayat penyakit sekarang dan terdahulu dari pasien atau keluarganya.
- c. Jika pasien tidak bernafas atau pernafasan dangkal :
 - 1) Periksa dan bebaskan jalan nafas
 - 2) Jika tidak bernafas, mulai ventilasi dengan masker dan balon
 - 3) Intubasi jika perlu
 - 4) Jika pasien bernafas, beri oksigen 4-6 liter per menit melalui masker atau kanula nasal.
- d. Jika pasien tidak sadar/ koma :
 - 1) Bebaskan jalan nafas
 - 2) Baringkan pada sisi kiri
 - 3) Ukur suhu
 - 4) Periksa apakah ada kaku tengkuk

- e. Jika pasien syok ; lihat penglihatan syok
- f. Jika ada perdarahan; lihat penanganan perdarahan
- g. Jika kejang :
 - 1) Baringkan pada sisi kiri; tempat tidur arah kepala ditinggikan sedikit untuk mengurangi kemungkinan aspirasi sekret, muntahan, atau darah.
 - 2) Bebaskan jalan nafas
 - 3) Hindari jatuhnya pasien dari tempat tidur
 - 4) Lakukan pengawasan ketat
- h. Jika diagnosis nya eklampsia, berikan magnesium sulfat
- i. Jika penyebab kejang belum diketahui, tangani sebagai eklampsia sambil mencari penyebab lainnya.(Saifuddin, 2008).

4. Air ketuban keruh dan berbau

Amnionitis dan Korioamnionitis :

Tanda dan Gejala :

- a. Demam maternal
- b. Takikardi janin
- c. Nyeri tekan pada uterus
- d. Peningkatan suhu vagina (hangat apabila disentuh)
- e. Cairan amnion berbau busuk
- f. sel darah putih meningkat meningkat, (Varney, 2002)

5. Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar

Retensio plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah persalinan. (Manuaba, 1998)

Pada beberapa kasus dapat terjadi retensio plasenta berulang (habitual retensio plasenta). Plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan bahaya perdarahan, infeksi karena sebagai benda mati, dapat terjadi plasenta inkarserata, dapat terjadi polip plasenta, dan terjadi degenerasi ganas korio karsinoma. Dalam melakukan pengeluaran plasenta secara manual perlu diperhatikan tekniknya sehingga tidak menimbulkan komplikasi seperti perforasi dinding uterus, bahaya infeksi, dan dapat terjadi inversio uteri.

6. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

Tindakan Pendukung dan Penenang selama Persalinan, (Varney, 2002)

Perawatan pendukung selama persalinan adalah penting dalam kebidanan. Perawatan pendukung dapat secara ajaib mengubah seluruh skenario persalinan. Tindakan ini mempunyai efek positif baik secara emosional maupun fisiologis terhadap ibu dan janin, sehingga ibu dan janin memerlukan sedikit medikasi dan intervensi bahkan persalinan dapat berlangsung dengan sedikit.

2.2.7 Persalinan Prolong (Partus Lama)

1. Definisi

Partus lama adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. Dilatasi serviks dikanan garis waspada persalinan aktif. (Syarifuddin,2002)

Persalinan dengan kala 1 lama adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi; kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan; kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 per jam pada multipara; lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida insidennya dua kali lebih besar daripada multigravida (Simkin,2005;Saifuddin,2009)

2. Penyebab partus lama

Sebab-Sebab terjadinya partus lama adalah multikompleks, dan tentu saja bergantung pada pengawasan selama hamil, pertolongan persalinan yang baik dan penatalaksanaannya.

Faktor-faktor penyebab partus lama antara lain :

- a. Kelainan letak janin
- b. Kelainan-kelainan panggul
- c. Kelainan His
- d. Pimpinan partus yang salah
- e. Janin besar atau ada kelainan kongenital
- f. Primitua
- g. Perut gantung, grandemulti
- h. Ketuban pecah dini

3. Gejala yang perlu diperhatikan dalam persalinan lama, yaitu :

- a. Pada ibu

- 1) Dehidrasi
 - 2) Tanda infeksi :
 - a) Temperatur tinggi
 - b) Nadi dan pernafasan
 - c) Abdomen meteorismus
 - 3) Pemeriksaan Abdomen :
 - a) Meteorimus
 - b) Lingkar bandle tinggi
 - c) Nyeri segmen bawah rahim
 - 4) Pemeriksaan lokal vulva-vagina
 - a) Edema vulva
 - b) Cairan ketuban berbau
 - c) Cairan ketuban bercampur mekonium
 - 5) Pemeriksaan dalam :
 - a) Edema serviks
 - b) Bagian terendah sulit didorong ke atas
 - 6) Keadaan janin dalam rahim
 - a) Asfiksia sampai terjadi kematian
 - 7) Akhir dari persalinan lama adalah :
 - a) Ruptur uteri imminen
 - b) Kematian karena perdarahan dan infeksi
- b. Pada Janin

- 1) Denyut jantung janin cepat / hebat / tidak teratur bahkan negatif, air ketuban terdapat mekonium, kental kehijauan dan berbau.
- 2) Kaput suksadenium yang besar
- 3) Moulage kepala yang hebat
- 4) Kematian janin dalam kandungan
- 5) Kematian janin intra partal

4. Penanganan Umum

Persalinan palsu/belum in partu (fase labor), bila his belum teratur dan porsio masih tertutup, pasien boleh pulang. Periksa adanya infeksi saluran kencing, ketuban pecah dan bila didapatkan adanya infeksi obati secara adekuat. Bila tidak ada, pasien boleh rawat jalan.

Fase laten memanjang (prolonged latent phase), diagnosis fase laten yang memanjang dibuat secara retropektif. Bila his berhenti disebut persalinan palsuatau belum inpartu.

Bila mana kontraksi makin teratur dan pembukaan bertambah sampai 3 cm, pasien kita sebut fase laten. Apabila ibu berada pad fase laten lebih dari 8 jam dan tidak ada kemajuan, lakukan pemeriksaan dengan jalan melakukan pemeriksaan serviks :

- a. Bila tidak ada perubahan penipisan dan pembukaan serviks serta tidak didapatkan tanda gawat janin. Kaji ulang diagnosis nya. Kemungkinan ibu belum dalam keadaan inpartu.
- b. Bila didapatkan perubahan dalam penipisan dan pembukaan serviks, lakukan drip oksitosin dengan 5 unit dalam 500 cc dekstrose atau

NaCl mulai dengan 8 tetes permenit, setiap 30 menit ditambah 8 tetes sampai his adekuat (Maksimum 40 tetes/menit) atau berikan preparat prostagladin. Lakukan penilaian ulang setiap 4 jam. Bila ibu tidak masuk fase aktif setelah dilakukan pemberian oksitosin, lakukan seksio sesarea.

- c. Pada daerah prevalansi HIV tinggi, dianjurkan membiarkan ketuban tetap utuh selama pemberian oksitosin untuk mengurangi kemungkinan terjadi penularan HIV.
- d. Bila didapatkan tanda adanya amnionitis, berikan induksi dengan oksitosin 5 U dalam 500 cc dekstro atau NaCl mulai 8 tetes permenit, setiap 15 menit ditambah 4 tetes sampai his adekuat (maksimum 40 tetes /menit) atau diberikan preparat prostagadin, serta obati infeksi dengan ampisilin 2 grIV sebagai dosis awal dan I dan IV setiap 6 jam dengan gentimisin 2x 80 mg.

Fase aktif yang memanjang (prolonged active phase), bila tidak didapatkan adanya CPD atau adanya obstruksi :

- a. Berikan penanganan umum yang kemungkinan akan memperbaiki dan mempercepat kemajuan persalinan.
- b. Bila ketuban utuh, pecahkan ketuban
- c. Bila kecepatan pembukaan serviks pada waktu fase aktif kurang 1 cm perjam, lakukan penilaian kontraksi uterusnya.

Bila kontraksi uterus adekuat (3 dalam 10 menit dan lamanya lebih dari 40 detik) pertimbangkan adanya kemungkinan CPD, obstruksi, malposisi atau malpresentasi.

5. Pertolongan

Dapat dilakukan partus spontan, ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, manual aid pada letak sungsang, embriotomi bila janin meninggal, seksio sesarea dan lain-lain. (Maternal neonatal, 2002)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas atau puerperium, berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Saleha, 2009).

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama sekitar 6 minggu setelah persalinan (Sarwono, 2006).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

1. Puerperium dini, masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial, masa pemulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang 6 minggu.
3. Remote puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Maritalia, 2012)

2.3.3 Kebijakan Program nasional Masa Nifas

Paling sedikit empat kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir , mencegah , mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

Tabel 2.2
Kebijakan Program nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
		2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
		3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
		4. Pemberian ASI awal.
		5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
		6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
		7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
		2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
		3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
		5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda- tanda kesulitan menyusui
		6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

III	2 minggu post partum	2. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 haru post partum
IV	6 minggu post partum	3. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		4. Memberikan konseling KB secara dini.

(Noor, 2013)

2.3.4 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Selama masa nifas, alat-alat innterna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang disebut dengan *involusi*.

Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas diantaranya adalah :

1. Uterus

Tabel 2.3
Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jbpst*	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

*jbpst = jari bawah pusat

(Saleha, 2009)

2. Lochia

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia adalah sekitar 240 – 270 ml.

Berikut jenis lochia yang terdapat pada wanita selama masa nifas.

- a. **Lochia rubra** (*cruenta*) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
- b. **Lochia sanguilenta** berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke- 3 sampai ke- 7 pasca persalinan.
- c. **Lochia serosa** berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke- 7 sampai hari ke- 14 pasca persalinan.
- d. **Lochia alba** berbentuk seperti cairan putih berbentuk krem serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

(Saleha, 2009)

3. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta (Saleha, 2009).

4. Serviks

Terlihat padat, lubang serviks mengecil. Segera setelah janin dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2 – 3 jari, setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri (Maritalia, 2012).

5. Vagina

Timbulnya rugae pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, dalam proses pembentukan berubah menjadi *karunkulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2009).

6. Payudara

Timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi (Saleha, 2009).

2.2.5 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Adaptasi maternal

a. Taking in

- 1) Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhan tubuhnya terpenuhi orang lain.
- 2) Berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan, dimana fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.
- 3) Beberapa hari setelah melahirkan akan menanggihkan keterlibatannya dalam tanggung jawabnya.
- 4) Pada waktu ini, ibu yang baru melahirkan memerlukan perlindungan dan perawatan.
- 5) Pada waktu ini, ibu menunjukkan kebahagiaan yang sangat dan sangat sengang untuk menceritakan tentang pengalamannya melahirkan.
- 6) Fase ini ibu lebih cenderung pasif terhadap lingkungannya dikarenakan kelelahan.
- 7) Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan agar ibu cepat pulih.

b. Taking hold

- 1) Pada fase taking hold, secara bergantian timbul kebutuhan ibu untuk mendapatkan perawatan dan penerimaan dari orang lain dan keinginan untuk bisa melakukan segala sesuatu secara mandiri.
- 2) Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.
- 3) Pada fase ini, ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya).
- 4) Ibu mulai terbuka untuk menerima pendidikan bagi dirinya dan juga bayinya.
- 5) Ibu mudah didorong untuk melakukan perawatan bayinya.
- 6) Pada fase ini, ibu berespon dengan penuh semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung.
- 7) Fase ini sangat tepat bagi bidan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang hal yang diperlukan bagi ibu dan bayinya.

c. Leting go

- 1) Fase ini merupakan fase penerima tanggung jawab akan peran barunya, berlangsung setelah hari ke 10 pasca melahirkan.
- 2) Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.
- 3) Keinginan ibu untuk merawat diri dan bayinya sangat meningkat pada fase ini.

- 4) Terjadi penyesuaian dalam hubungan keluarga untuk mengobservasi bayi.
- 5) Hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian karena adanya anggota keluarga baru. (Maryunani, 2009)

2. Post Partum Blues

Keadaan dimana ibu merasa sedih berkaitan dengan bayinya disebut *baby blues*. Penyebabnya antara lain: perubahan perasaan saat hamil, perubahan fisik dan emosional. Perubahan yang ibu alami akan kembali secara perlahan setelah beradaptasi dengan peran barunya.

a. Gejala baby blues antara lain:

- 1) Menangis
- 2) Perubahan perasaan
- 3) Cemas
- 4) Kesepian
- 5) Khawatir dengan bayinya
- 6) Penurunan libido
- 7) Kurang percaya diri

b. Hal-hal yang disarankan pada ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin istirahat
- 2) Beritahu suami tentang apa yang dirasakan oleh ibu
- 3) Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi

4) Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri

Ibu merasakan kesedihan karena kebebasan, otonomi, interaksi sosial, kurang kemandirian. Hal ini akan mengakibatkan depresi pasca persalinan (depresi post partum). Depresi masa nifas merupakan gangguan afeksi yang sering terjadi pada masa nifas, dan tampak dalam minggu pertama pasca persalinan. Insiden depresi post partum sekitar 10-15 persen. Post partum blues disebut juga maternity blues atau sindrom ibu baru. Keadaan ini merupakan hal yang serius, sehingga ibu memerlukan dukungan dan banyak istirahat.

2.3.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Makan dengan diet berimbang mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI, Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

2. Ambulasi

Kebijaksanaan agar secepat mungkin badan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

3. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari kedua postpartum.

4. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangatlah penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting

untuk tetap dijaga. Ibu diajarkan membersihkan daerah genitalia dari depan ke belakang. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.

5. Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu agar istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan, Ibu dianjurkan untuk tidur siang ketika bayi tidur.

6. Aktivitas Seksual

Ibu dinyatakan aman ketika secara fisik ketika darah merah berhenti, tidak ada rasa nyeri.

7. Latihan dan Senam Nifas

Memberitahu ibu pentingnya otot-otot perut dan panggul agar kembali normal, karena hal ini akan membuat ibu merasa lebih kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. (Maryunani, 2009)

2.3.7 Komplikasi dan kelainan dalam masa nifas

- a. Perdarahan banyak dari vagina,
- b. Pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusuk,
- c. Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung,
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium atau ada gangguan penglihatan,
- e. Pembekakan di wajah atau tangan,
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau jika merasa tidak enak badan,
- g. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit,

- h. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama,
- i. Rasa sakit, merah, lunak atau bengkak pada kaki,
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya sendiri atau dirinya sendiri,
- k. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah. (Prawirohardjo, 2008)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir (BBL) atau *neonatus* adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Bayi adalah individu baru yang lahir di dunia. Dalam keadaannya yang terbatas, maka individu baru ini sangatlah membutuhkan perawatan dari orang lain. Janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup di luar kandungan. (Muslihatun, 2009)

2.4.2 Tanda-tanda bayi baru lahir normal

1. Kriteria fisik BBL normal :

- a. 1) Cukup bulan : Usia kehamilan 37 - 42 minggu.
- b. 2) Berat badan lahir : 2500 - 4000 gr (sesuai masa kehamilan)
- c. 3) Panjang badan : 44 - 53 cm
- d. 4) Lingkar kepala : 31- 36 cm
- e. 5) Skort Apgar : 7 – 10
- f. Tanpa kelainan kongenital atau trauma persalinan

2. Kriteria neorologik BBL normal :

- a. Frog position (fleksi ekstremitas atas dan bawah),
- b. Refleks moro / kejutan (+), harus simetris,
- c. Refleks hisap (+) pada sentuhan palatum molle,
- d. Refleks menggenggam (+),
- e. Refleks rotasi (+). (Saifuddin, 2008)

2.4.3 Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal

1. Usia kehamilan kurang atau lebih dari 36-42 minggu,
2. Berat badan lahir kurang dari 2500-4000 gr,
3. Tidak dapat bernafas teratur dan normal,
4. Organ fisik tidak lengkap dan tidak dapat berfungsi dengan baik.

(Saifuddin, 2008)

2.4.4 Adaptasi bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional BBL dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

Tabel 2.4
Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem	Intrauterin	Ekstrauterin
Respirasi Sirkulasi Pernafasan volunter Alveoli Vaskularisasi paru Resistensi paru Intake oksigen Pengeluaran CO ₂ Sirkulasi paru Sirkulasi sistemik Denyut jantung	Belum berfungsi Kolaps Belum aktif Tinggi Dari plasenta ibu Di plasenta Tidak berkembang Resistensi perifer Rendah, lebih cepat	Berfungsi Berkembang Aktif Rendah Dari paru bayi sendiri Di paru Berkembang banyak Resistensi perifer Tinggi, lebih lambat
Saluran cerna Absorpsi nutrisi Kolonisasi kuman Feses Enzim pencernaan	Belum aktif Belum Mekonium Belum aktif	Aktif Segera >hari ke- 4, feses biasa

		Aktif
--	--	-------

2.4.5 Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit,
2. Kehangatan tubuh ($> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$),
3. Warna kulit, kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar,
4. Pemberian makanan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah,
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah,
6. Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit,
7. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
8. Aktivitas menggigil, atau nangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

(Saifuddin, 2008)

2.4.6 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Memperhatikan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia.

- a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena control suhunya belum sempurna.

- b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir segera di keringkan dan di bungkus dengan kain kering kemudian di letakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan dekapan dari ibu.

- c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 24 jam setelah jam kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berta badnnya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya angat lemah sebaiknya jangan dimandikan ampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.

- d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi . (Dewi, 2011)

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Definisi

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran (Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 2004:472).

Menurut WHO (World Health Organization) / Expert Committee 1970 adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

1. Mendapatkan objektif tertentu.
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
4. Mengatur interval diantara kehamilan.
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.(Hartanto, 2003)

2.5.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat untuk mencegah kehamilan setelah hubungan intim. Cara kontrasepsi sifatnya tidak permanen, dan memungkinkan pasangan untuk mendapatkan kembali anak apabila diinginkan (Suzilawati, 2009).

Menurut Wiknjosastro (2006) kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah kehamilan.

2.5.3 Teori Konseling SATU TUJUH

1. Langkah – langkah dalam Konseling:

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yaitu SATU TUJU. Namun dengan penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara

berurutan karena petugas kesehatan harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien, langkah – langkah tersebut antara lain :

- a. **SA** : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, Bangun percaya diri pasien. Dan tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b. **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien pengalaman tentang KB, kesehatan reproduksi dan Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.
- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.
- d. **TU** : Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.
- e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jelaskan bagaimana penggunaannya dan jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.
- f. **U** : Kunjungan Ulang. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan dan apabila terjadi suatu masalah.

(BKKBN,2004)

2.5.4 Cara Kerja Kontrasepsi

Pada umumnya cara kerja kontrasepsi adalah sebagai berikut:

1. Mengusahakan agar tidak terjadi konsepsi.
2. Melumpuhkan sperma.
3. Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma.

(BKKBN,2004)

2.5.5 Pembagian Cara Kontrasepsi

Pada umumnya cara atau metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi:

1. Metode sederhana.

- a. Tanpa alat atau obat: senggama terputus, pantang berkala.
- b. Dengan alat atau obat: kondom, diafragma atau kap, krem, jeli dan cairan berbusa, tablet berbusa (vaginal tablet), intravagina tissue.

2. Metode kontrasepsi efektif.

- a. Pil.
- b. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).
- c. Suntikan.
- d. Implant (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit).

3. Metode mantap dengan cara operasi (Kontrasepsi Mantap).

- a. Pada wanita, misalnya: metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi.
- b. Pada pria: metode operasi pria (MOP)/vasektomi.

(BKKBN ,2004)

2.6 Pendokumentasian

Berikut kriteria pencatatan asuhan kebidanan menurut Kepmenkes no 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yaitu menggunakan SOAP :

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
.Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
2. **S** : adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
3. **O** : adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
4. **A** : adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
5. **P** : adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.