

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin dan berakhir pada kelahiran bayi. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum maka dimulailah awal kehamilan, setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi yaitu pembuahan ovum oleh spermatozoa dan nidasi dari hasil konsepsi tersebut. (Yongky dkk, 2012)

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilan ini direncanakan, akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harapan. (Madriwati, 2011)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi

proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Siwi Elisabeth, 2015)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester 3

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan vulva

Dinding dan vagina mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis.

d. Ovarium

Pada trimester ke III, korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk. (Roumali, 2011)

2. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Metabolik

Sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan – perubahan metabolik yang besar dan intens. Jelaslah tidak ada proses fisiologis lain selama kehidupan pascanatal yang dapat memicu perubahan metabolik sebesar itu. Pada trimester ketiga, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tak hamil. Hal ini meningkat lagi sebanyak 10 persen pada wanita dengan gestasi kembar. (Cunningham, 2012)

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan – perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu

menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ –organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil mnyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

7. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000 – 16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit, limfosit dan monosit.

8. Sistem integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang– kadang muncul dalam ukuran variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

9. Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 % dari semula terutama pada trimester 3

- a. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan, perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ g / kg BB atau sebutir telur setiap hari.
- c. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.

d. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :

- 1) Kalsium 1,5 g setiap hari, 30- 40 g untuk pembentukan tulang janin.
- 2) Fosfor rata rata 2 g sehari.
- 3) Zat besi 800 mg atau 30-50 mg sehari.

10. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Mubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. cara yang pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dan dibagi tinggi badan pangkat dua.

11. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

(Roumali, 2011)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester 3

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

6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan sensitif.
8. Libido menurun.

(Roumali, 2011)

2.1.4 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimeter 3

1. Kaki kram

a. Definisi

Kram kaki adalah Kompresi saraf ekstermitas bawah akibat pembesaran uterus, Biasanya terjadi setelah usia kehamilan 24 minggu.

Kram kaki adalah rasa sakit yang berasal dari otot kaki. Kram kaki terjadi karena adanya kejang pada otot yang terjadi ketika otot mengalami kontraksi terlalu keras. Kontraksi biasanya terjadi pada otot betis, di bawah dan di belakang lutut dan dapat berpengaruh pada otot-otot kecil pada kaki. Kram terkadang hanya terjadi dalam beberapa menit, bahkan ada yang hanya beberapa detik saja, namun dalam beberapa kasus berlangsung cukup lama hingga 10 menit. Tingkat keparahan sakit ketika terjadi kram kaki dapat bervariasi.

b. Etiologi

Penyebab kram kaki masih belum diketahui dengan pasti, tetapi bisa terjadi karena kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium-fosfor dan pembesaran uterus, sehingga memberikan tekanan pada pembuluh darah pelvic, dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah.

c. Patofisiologi

Kram kaki kerap kali terjadi di malam hari ketika tidur. Kram dihubungkan dengan kadar garam dalam tubuh dan pengaruh sirkulasi. Kram kaki terjadi karena adanya kompresi saraf ekstermitas bawah akibat pembesaran uterus, Pergelangan kaki bengkak biasanya tidak dianggap sebagai penyakit serius oleh dokter, kecuali bila terdapat bengkak parah pada bagian tubuh lain disertai meningkatnya tekanan darah dan protein dalam urin yang menandakan terjadinya preeklamsia.

d. Pengobatan dan Perawatan

Pengobatan dan perawatan untuk mengatasi kram pada kaki bisa dilakukan dengan melakukan Peregangan dan memijat otot yang mengalami kram, termasuk otot kaki. Hal ini dapat meredakan kram kaki yang terjadi. Pada umumnya kram kaki akan reda dengan sendirinya setelah beberapa detik. Jika penderita mengalami rasa sakit, maka obat-obatan pereda sakit seperti parasetamol dapat diberikan untuk meringankan rasa sakit.

(Sugeng, 2015)

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2. Nutrisi

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan ibu. Bila ibu hamil memiliki kelebihan berat badan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi dan memperbanyak sayuran serta buah segar untuk menghindari sembelit.

3. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

5. Eliminasi

Desakan usus oleh pembesaran janin dapat menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahannya adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Selain itu, pembesaran janin juga menyebabkan

desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *coitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Coitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, *abortus / partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

8. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan merencanakan istirahat teratur yaitu tidur malam hari \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam.

(Roumali, 2011)

2.1.6 Tanda Bahaya Selama Kehamilan

1. Perdarahan

Perdarahan pada hamil tua terjadi ketika ibu mengalami perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai bayi dilahirkan atau perdarahan ketika saat akan melahirkan. Perdarahan yang dimaksudkan adalah jika perdarahan tersebut tidak disertai lendir dan tidak ada tanda-tanda persalinan. Perdarahan pada hamil lanjut merupakan tanda bahaya yang mengancam kesehatan ibu dan janin.

2. Bengkak tangan/wajah, pusing dan dapat diikuti kejang

Sedikit bengkak pada kaki atau tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih normal. Tetapi, sedikit bengkak pada tangan atau wajah, apa lagi bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing), sangat berbahaya. Bila keadaan ini dibiarkan maka ibu dapat mengalami kejang-kejang. Keadaan ini disebut keracunan kehamilan atau eklampsia.

3. Demam atau panas tinggi

Ibu dapat menderita demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$) selama kehamilan. Gejala lain yang biasanya menyertai demam adalah badan lemas, sakit kepala, tidak nafsu makan, sakit pada badan, menggigil, kedinginan, dan berkeringat. Tanda-tanda demam juga dapat dilihat dari luar, misalnya wajah kemerahan, mata kabur, bibir kering, serta jumlah denyut nadi meningkat dan jumlah pernapasan menjadi cepat.

4. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Hal ini terjadi ketika ibu merasakan cairan berupa air dari vagina keluar setelah kehamilan berusia 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu ataupun kehamilan aterm.

5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

Pada keadaan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Sejak saat itu, gerakan janin sering dirasakan ibu. Janin yang sehat bergerak secara teratur. Bila gerakan janin berkurang,

melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin Tidak mau makan dan muntah terus.

(Sulistyawati, 2011)

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan *ante natal care* (ANC) minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T. Pelayanan ANC di BPM Juniati SST Surabaya menerapkan 8T, yakni:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkatagorikan adanya resiko apabila hasil pengukurannya < 145 cm. Sedangkan berat badan diukur setiap ibu datang berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan atau penurunan berat badan. Kenaikan berat badab ibu hamil normal rata-rata 6,5 sampai 16 kg.

2. Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklamsi, apabila

turun dibawah normal diwaaspadai anemia. Tekanan darah normal 110/80 sampai 120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan umur kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Ukuran Kehamilan dalam Minggu
28 cm	28
32 cm	32
36 cm	36
40 cm	40

Sumber: Pantiawati dkk, 2012. Asuhan Kebidanan 1 (kehamilan), Nuha Medika: Yogyakarta.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet fe)

Tujuannya untuk memenuhi kebutuhan fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Dep. Kes RI, 1997). Pemberiannya yaitu satu kali sehari sesudah makan pada ibu hamil dan nifas.

5. Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT)

Tujuannya untuk melindungi janin dari *tetanus neonatorum*.

Tabel 2.2

Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	%Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun

TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun / seumur hidup
------	----------------------	-----	-------------------------

Sumber: Pantiawati dkk, 2012. Asuhan Kebidanan 1 (kehamilan), Nuha Medika, Yogyakarta,

halaman 12.

6. Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein urine pada ibu hamil. Adapun pemeriksaannya ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedem.

8. Temu wicara

Tujuan konseling pada antenatal care adalah untuk membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan, untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

(Pantiawati dkk, 2012)

2.1.8 Asuhan Kebidanan Terpadu

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk

minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.3
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan yang Dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

Sumber : Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, halaman 22.

1. Selain itu, ibu dianjurkan untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum.
2. Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku KIA. Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya.
3. Ibu diberikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu.
4. Anjuran ibu mengikuti kelas ibu.

(Kemenkes RI Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Sondakh Jenny, 2013)

Persalinaan atau kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi karena cukup bulan (36-42 minggu) dan bersifat spontan kurang dari 18 jam tanpa ada faktor penyulit dan komplikasi baik bagi ibu maupun janin. (Yongky dkk, 2012)

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

a. Terjadinya Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravidarum terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi broxton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal

- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- 4) Sering kencing (Follaksuria)

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering diistilahkan sebagai his palsu, antar lain :

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

(Marmi, 2012)

2. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (inpartu)

a. Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- 4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah

b. Blood Show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c. Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil. (Nurasiah, 2012)

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (tenaga/kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi :

- a. His (Kontraksi Uterus) adalah kekuatan kontraksi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.
- b. Tenaga Mengedan, setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot – otot dan ligamen – ligamen). Bidang hodge, untuk menentukan berapa

jauhnya bagian depan anak turun kedalam rongga panggul, maka hodge telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul :

- a. H I : sama degan pintu atas panggul
- b. H II : sejajar dengan H I melalui pinggir bawah symphysis
- c. H III : sejajar dengan H I melalui spina isciadica
- d. H IV : sejajar dengan H I melalui ujung os coccygis

3. *Passenger* (Jalan dan Plasenta)

Passanger sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Kerana plasenta juga melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

4. Psikologi

Keadaan ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

5. Pysician (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.

(Nuraisiah dkk, 2012)

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Bentuk-bentuk perubahan psikologis :

1. Perasaan takut ketika hendak melahirkan

Merupakan hal yang wajar, apalagi bagi mereka yang baru pertama kali melahirkan.

2. Perasaan cemas pra-melahirkan

Menjelang proses melahirkan, tidak sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses kelahiran. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit melahirkan.

3. Rasa sakit

Muncul karena saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan.

4. Depresi

Depresi merupakan penyakit psikologis yang cukup berbahaya. Ia harus ditemani anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawan depresi.

5. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga

6. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan

7. Perasaan tidak enak, sering berfikir apakah persalinan akan berjalan normal

8. Menganggap persalinan sebagai cobaan

9. Sering berfikir apakah penolong persalian dapat sabar dan bijaksana dalam menolong
 10. Sering berfikir apakah bayinya akan normal atau tidak
 11. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak
- (Marmi, 2012)

2.2.5 Fase Persalinan

1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan – jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 3 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 3 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9cm menjadi lengkap.

Di dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya

dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi kecepatan rata – rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multi gravida.

Tabel 2.4

Perbedaan Fase yang Dilalui Antara Primigravida dan Multigravida

Primigravida	Multigravida
<ul style="list-style-type: none"> • Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi • Berlangsung 13 – 14 jam 	<ul style="list-style-type: none"> • Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan • Berlangsung 6-7 jam

Sumber : Marmi, 2012. *Intranatal Care*, Pustaka Belajar, Yogyakarta, halaman 12

Tabel 2.5

Pemantauan pada Kala I

Parameter	Fase laten	Fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit

Sumber : Marmi, 2012. *Intranatal Care*, Pustaka Belajar, Yogyakarta, halaman 162.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala utama kala II:

- a. semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 His sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankerhauser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung, muka, serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, selanjutnya menolong kepala bayi.

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan placentanya pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda :

- a. Uterus menjadi budar

- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan

(Marmi, 2012)

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)
7. Ikterus

8. Anemia berat
9. Tanda atau gejala infeksi
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda (majemuk)
16. Kehamilan ganda atau gemelli
17. Tali pusat menumbung
18. Syok

(APN, 2008)

2.2.7 Standart Asuhan Persalinan

1. Asuhan Persalinan Kala I

- a. Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan.
- b. Memantau terus-menerus kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
- c. Memantau terus-menerus tanda vital ibu.
- d. Memantau terus-menerus keadaan bayi.
- e. Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal.
- f. Memeriksa perasaan ibu dan respons fisik terhadap persalinan.

- g. Membantu ibu memahami apa yang sedang terjadi sehingga ia berperan serta aktif dalam menentukan asuhan.
- h. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu selama persalinan.
- i. Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna dan tepat waktu..
- j. Mengatur aktivitas dan posisi ibu.
- k. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his.
- l. Menjaga privasi ibu.
- m. Penjelasan tentang kemajuan persalinan.
- n. Menjaga kebersihan diri.
- o. Mengatasi rasa panas.
- p. Pemberian cukup minum,
- q. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu.
- r. Sentuhan.
- s. Persiapan persalinan normal

2. Asuhan persalinan kala II

Penatalaksanaan asuhan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I persalinan, yaitu sebagai berikut:

- a. Evaluasi kontinu kesejahteraan ibu
- b. Evaluasi kontinu kesejahteraan janin
- c. Evaluasi kontinu kemajuan persalinan
- d. Perawatan tubuh wanita

- e. Asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya serta keluarga
- f. Persiapan kelahiran
- g. Penatalaksanaan kelahiran
- h. Pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran

3. Asuhan pada ibu bersalin kala III

- a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT).
- c. Massase fundus uteri.
- d. Massase plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat.
- e. Pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, serta tanda-tanda vital termasuk hygiene.

4. Asuhan pada ibu bersalin kala IV

- a. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan pascapersalinan.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan atau minum yang di sukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.

- f. Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Menyusui juga dapat dipakai sebagai permulaan dalam meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
 - g. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu proses kontraksi uterus.
 - h. Jika perlu di kamar mandi, saat ibu dapat bangun, pastikan ibu di bantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pasca persalinan.
 - i. Ajarkan ibu dan keluarga mengenai hal-hal berikut:
 - 1) Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.
 - 2) Tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi
- (Rohani, 2011)

2.2.8 KPD (Ketuban Pecah Dini)

1. Definisi

KPD atau ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primi < 3 cm dan pada multi para < 5 cm.
(Rustam M, 2009)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Sebagian besar ketuban pecah dini yang terjadi pada umur kehamilan diatas 37 minggu, sedangkan pada umur kehamilan kurang 36 minggu tidak terlalu banyak. Dikatakan ketuban pecah dini adalah > 18 jam dan ketuban pecah dini merupakan masalah kontroversial obstetric dalam

kaitannya dengan penyebabnya. Pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya menyebabkan kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematuritas yang akan meningkatkan kesakitan dan kematian ibu maupun janinnya. (Manuaba, 2008)

Definisi ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan / sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. (Nugroho, 2012)

2. Etiologi

Penyebab KPD masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Beberapa laporan menyebutkan faktor-faktor yang berhubungan erat dengan KPD, namun faktor-faktor mana yang lebih berperan sulit diketahui.

Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisinya adalah:

- a. Infeksi : infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban maupun asenderen dari vagina atau infeksi pada cairan ketuban bisa menyebabkan terjadinya KPD.
- b. Servik yang inkompetensia, kanalis servikalis yang selalu terbuka oleh karena kelainan pada servik uteri (akibat persalinan, curetage)
- c. Tekanan intra uteri yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (overdistensi uterus) misalnya trauma, hidramnion, gamelli
- d. Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi.

- e. Kelainan letak, misalnya sungsang sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah.
- f. Keadaan sosial ekonomi
- g. Faktor lain :
 - a. Faktor golongan darah, akibat golongan darah ibu dan anak yang tidak sesuai dapat menimbulkan kelemahan bawaan termasuk kelemahan jaringan kulit ketuban
 - b. Faktor disproporsi antar kepala janin dan panggul ibu
 - c. Faktor multi graviditas, merokok dan perdarahan antepartum
 - d. Defisiensi gizi dari tembaga atau asam askorbat (vit.c)

Beberapa faktor risiko dari KPD :

- 1) Inkompetensi serviks (leher rahim)
- 2) Polihidramnion (cairan ketuban berlebihan)
- 3) Riwayat KPD sebelumnya
- 4) Kelainan atau kerusakan selaput ketuban
- 5) Kehamilan kembar
- 6) Trauma
- 7) Serviks (leher rahim) yang pendek (< 25 mm) pada usia kehamilan 23 minggu
- 8) Infeksi pada kehamilan seperti bakteri vaginosis

3. Tanda dan Gejala

- a. Tanda yang terjadi adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina.
- b. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes, dengan ciri pucat dan bergaris warna merah darah.
- c. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila anda duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak dibawah biasanya “ mengganjai ” atau “ menyumbat ” kebocoran untuk sementara.
- d. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi.

4. Pemeriksaan

- a. Cairan yang keluar dari vagina perlu diperiksa : warna, konsentrasi, bau, dan Ph-nya.
- b. Cairan yang keluar dari vagina ini ada kemungkinan air ketuban, urine atau sekret vagina.
- c. Sekret vagina ibu hamil Ph : 4-5, dengan kertas nitrazin tidak berubah warna, tetap kuning.
- d. Tes lakmus (tes nitrazin), jika kertas lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis). Ph air ketuban 7-7,5 darah dan infeksi vagina dapat menghasilkan tes yang positif palsu.

- e. Mikroskopik (tes pakis), dengan menetes air ketuban pada gelas objek dan dibiarkan kering. Pemeriksaan mikroskopik menunjukkan gambaran daun pakis.
- f. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)
 - 1) Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri.
 - 2) Pada kasus KPD terlihat jumlah cairan ketuban yang sedikit. Namun sering terjadi kesalahan pada penderita oligohidramnion.

5. Komplikasi

- a. Komplikasi paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan (RDS : Respiratory Distress Syndrome), yang terjadi pada 10-40 % bayi baru lahir.
- b. Resiko infeksi meningkat pada kejadian KPD
- c. Semua ibu hamil dengan KPD prematur sebaliknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis (radang pada korion dan amnion)
- d. Selain itu kejadian prolaps atau keluarnya tali pusat dapat terjadi pada KPD
- e. Risiko kecacatan dan kematian janin meningkatkan pada KPD preterm
- f. Hipoplasia paru merupakan komplikasi fatal yang terjadi pada KPD preterm. Kejadiannya mencapai hampir 100% apabila KPD preterm ini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 23 minggu.

(Prawirohardjo Sarwono.2010)

6. Penatalaksanaan

a. Konservatif

- 1) Rawat dirumah sakit
- 2) Beri antibiotik : bila ketuban pecah >6 jam berupa : amoxilin 3x1
- 3) Umur kehamilan < 32 – 34 minggu : dirawat selama air ketuban masih keluar atau sampai air ketuban tidak keluar lagi
- 4) Bila usia kehamilan 32 – 34 minggu, masih keluar air ketuban, maka usia kehamilan 35 minggu dipertimbangkan untuk terminasi kehamilan (hal sangat tergantung pada kemampuan perawatan bayi premature)
- 5) Nilai tanda-tanda infeksi (suhu, lekosit, tanda-tanda infeksi intrauteri)
- 6) Pada usia kehamilan 32-34 minggu, berikan steroid selama untuk memacu kematangan paru-paru janin

b. Aktif

- 1) Kehamilan > 35 minggu : induksi oksitosin, bila gagal dilakukan seksio sesaria.
- 2) Cara induksi : 1 ampul syntocinon dalam dextrose 5 %, di mulai 4 tetes / menit, tiap ¼ jam dinaikkan 4 tetes sampai maksimum 40 tetes/menit
- 3) Pada keadaan CPD, letak lintang di lakukan seksio sesaria
- 4) Bila ada tanda-tanda infeksi : beri antibiotikadosis tinggi dan persalinan diakhiri.

(Nur Eni.2011)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu. (Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu. (Saleha, 2009).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti pra hamil. (Dewi dkk, 2011)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu. (Wulandari dkk, 2011)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir pada ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira – kira 6 minggu atau 40 hari. (Heryani, 2012)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. *Puerperium dini*

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam

2. *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. *Remote puerperium*

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.

(Sulistyawati, 2009)

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.6 :

Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none">• Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.• Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.• Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.• Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.• Mengajarkan cara mempererat hubungan

		<p>antara ibu dan bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. • Jika petugas ketugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. • Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit • Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang dialami atau bayinya. • Memberikan konseling KB secara dini

(Sumber : Sulistyawati,2009)

2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan Fisik Pada Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Terjadi involusi pada uterus, yaitu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan

Tabel 2.7 :
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter uterus (cm)	Keadaan Serviks
Plasenta lahi	Setinggi pusat	1000	12,5	Lembek
7 hari (Minggu 1)	Pertengahan antara pusat sympisis	500	7,5	2 cm
14 hari (Minggu 2)	Tak teraba diatas simpisis	350	5	1 cm
6 minggu	Bertambah kecil	60	2,5	menyempit

(sumber : Wulandari, 2011)

a) Lokhea

Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya :

(1) Lokhea rubra/merah

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ke empat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) Lokhea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

(3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

(4) Lokhea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

2) Cervik

Servik mengalami involusi bersama sama dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada pembatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat memasuki 2 -3 jam pada minggu ke 6 postpartum servik menutup.

3) Ovarium dan tuba falopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus

menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6 – 8 minggu postpartum. Penurunan hormone estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal demikian karena inaktifitas motilitas usus karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy, pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan (dehidrasi) kurang makan dan haemorroid.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2 – 3 hari post partum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah

4 minggu postpartum. Pada awal postpartum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan.

d. Perubahan Sistem Endokrin

Saat placenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG, HPL, secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari post partum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

e. Perubahan Tanda – Tanda Vital

1) Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

2) Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan

darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan pada saluran pernafasan.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa minggu hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Bila kelahiran melalui sectio caesaria kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat.

g. Perubahan Sistem Hematologi

Leukosit mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000–30.000 merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama, dapat meningkat pada awal masa nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah, volume plasma dan volume sel darah merah.

h. Perubahan Sistem Musculoskeletal

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

(Wulandari dkk, 2011)

2. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

a. Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama sampai pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan pada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase *taking hold*

Adalah fase atau periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan

yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati – hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain – lain.

c. Fase *letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran berunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu.

Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. (Dewi dkk, 2011)

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutria yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat

kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup memenuhi kebutuhan bayinya.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang.

2. Ambulasi

Pada masa lampau, perawatan puerperium sangat konservatif, dimana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu:

- a. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- b. Mempercepat involusi uterus.
- c. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- d. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI.

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat

mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama fases tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Fases yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam fases akan selalu terserap oleh usus. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

4. Kebersihan diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor Karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.

- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

5. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (Sulistyawati, 2008)

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami involusi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, bila senggama tidak mungkin menunggu sampai ke

40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat waktu memberikan konseling tentang pelayanan KB.

(Dewi dkk, 2011)

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan per vaginam.
2. Infeksi masa nifas.
3. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.
4. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas.
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
6. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
7. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
8. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan kaki.
9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.

(Heryani, 2012)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. (Wahyuni, 2011)

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis

berupa maturnasi, adaptasi (penyesuaian diri dari kehidupan intra uteri ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Marni dan rahardjo kukuh, 2012)

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 40-60 x/menit
6. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
7. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genetalia; perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
10. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
12. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
13. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Marmi, Rahardjo kukuh, 2012)

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uterus

1. Periode Transisi

Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh tubuh bayi, dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan dan melahirkan.

- a. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), pernafasan cepat (dapat mencapai 80 x/menit) dan pernafasan cuping hidung sementara, retraksi, dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 x/menit selama beberapa menit pertama kehidupan. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir menjadi tenang, rilaks, dan jatuh tertidur; tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
- b. Periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah besar, misalnya, tersedak, tercekik, dan batuk.

(Marmi, Rahardjo Kukuh, 2012)

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru lahir

1. Tidak dapat menyusu.
2. Kejang.
3. Mengantuk atau tidak sadar.

4. Nafas cepat (>60 x/menit).
5. Merintih.
6. Retraksi dinding dada bawah.
7. Sianosis sentral

(JNPK-KR, 2008)

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Jaga kehangatan.
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
5. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K₁ 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini.
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁.

(JNPK-KR, 2008)