

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

1. Kehamilan adalah masa dimana dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normalnya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari HPHT (Pantikawati dan Saryono, 2010).
2. Kehamilan adalah terjadi jika ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (*ovum*) dan sel mani (*spermatozoa*), (Sulistyawati, 2009)
3. Kehamilan adalah bertemunya antara *ovum* matang dengan *sperma* sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan (Dewi dan Sunarsih, 2011a).

2.1.2 Tanda dan gejala kehamilan (Dewi dan Sunarsih, 2011a).

2.1.2.1 Tanda- tanda *presumtif* (dugaan hamil)

- a. *Amenore* atau tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid).
- b. *Nausea* dan *emesis* (mual dan muntah), biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Karena sering terjadi pada pagi hari, disebut *morning sickness* (sakit pagi). Bila mual dan muntah terlalu sering disebut *hyperemesis*.
- c. Mengidam (ingin makanan khusus) ibu hamil sering meminta makanan atau minuman tertentu terutama pada bulan-bulan Triwulan pertama.
- d. Tidak tahan dengan bau-bauan.
- e. Pingsan (*stncope*) bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat.

f. Tidak ada selera makan (*anoreksia*)

Hanya berlangsung pada Triwulan pertama kehamilan, kemudian nafsu makan timbul kembali.

g. Lelah (*fatigue*)

h. Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri yang disebabkan pengaruh hormone *esterogen* dan *progesterone* yang merangsang *duktus* dan *alveoli* payudara kelenjar *Montgomery* terlihat lebih besar.

i. *Miksi* sering, karena kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada Triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin yang sudah mulai masuk pintu atas panggul.

j. *Konstipasi* atau *Obstipasi*, karena tonus otot-otot usus menurun oleh hormon *steroid* yang dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan BAB.

k. Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon *kortikosteroid* plasenta dijumpai dimuka (*chloasma gravidarum*), *Areola* payudara, leher, dan dinding perut (*line nigra*).

l. *Epulis*, *hipertrofi* dan pupil gusi sering terjadi pada Trimester pertama.

m. *Varises* (pemekaran vena-vena) dapat terjadi pada kaki, betis dan *vulva* biasanya dijumpa pada Triwulan terakhir.

2.1.2.2 Tanda-tanda tidak pasti hamil

a. Rahim membesar

b. Tanda *hegar* yaitu :

Pada minggu-minggu pertama *ismus uteri* mengadakan *hipertrupi* dari bertambah panjang, sehingga teraba lebih lunak sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila *ismus* ditekan dari arah berlawanan.

c. Tanda *chadwick* yaitu :

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada *vulva*, *vagina* dan *serviks*.

d. Tanda *piskacek* yaitu :

Pembesaran *uterus* kesalah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut.

e. *Braxton hicks* yaitu :

Kontraksi-kontraksi kecil *uterus* bila dirangsang. Yang terjadi akibat peregangan *miometrium* oleh terjadi pembesaran *uterus*. Peningkatan aktomiosin didalam *miometrium* juga menjadi penyebab meningkatnya *kontraktilitas uterus*. Kontraksi bersifat non *sporadik*, tanpa disertai adanya rasa nyeri mulai timbul sejak kehamilan enam minggu.

f. *Basal Metabolisme Rate* (BMR) meningkat

Sesudah *ovulasi* tetap tinggi antara 37,2°C sampai dengan 37,8°C.

g. *Ballotement* positif

Jika dilakukan pemeriksaan palpasi diperut ibu dengan cara menggoyang-goyangkan disalah satu sisi maka akan terasa “pantulan” disisi lain.

h. HCG Positif (Tes urine kehamilan)

Tes urine dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus). Upayakan urine yang digunakan adalah urine pagi hari.

2.1.2.3 Tanda pasti kehamilan

a. Gerakan janin yang terlihat atau dirasakan atau diraba, juga bagian-bagian janin.

b. Denyut jantung janin terdengar dengan menggunakan *monoral Laennec*.

c. Dilihat pada *ultrasonografi* dan terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (> 16 minggu)

2.1.3 Standar Asuhan Kehamilan

1. Standar Pelayanan Antenatal Berdasarkan Standar Pelayanan Kebidanan Menurut Ikatan Bidan Indonesia tahun 2006 yaitu:

- b. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

- c. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti/kelainan, Khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang di berikan oleh puskesmas.

- d. Standar 5: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terdahul janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

- e. Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

f. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan melakukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya

g. Standar 8: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2.1.4 Standar Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Pantikawati dan Saryono (2010), standar minimal asuhan kehamilan meliputi 14T, yaitu :

1. Ukur berat badan dan tinggi badan
2. Ukur Tekanan Darah
3. Ukur tinggi fundus uteri
4. Pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kehamilan.
5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) lengkap
6. Pemeriksaan HB
7. Perawatan payudara
8. Temu wicara dan konseling
9. Pemeriksaan urine
10. Pemeriksaa reduksi
11. Terapi yodium kapsul
12. Tes Penyakit menular seksual (PMS)
13. Terapi Malaria (orang yang Pernah Menderita Malaria)
14. Senam hamil

2.1.5 Pelayanan antenatal pada ibu hamil (Pantikawati dan Saryono, 2010)

1. Trimester I

Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

2. Trimester II

Ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi).

3. Trimester III

Ibu memeriksakan kehamilannya minimal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil keempat).

2.1.5 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K)

Menurut Dinas Kesehatan Kota (2011:2) yang termasuk dalam program P4K adalah sebagai berikut:

1. Persiapan pertolongan persalinan
2. Persiapan tempat persalinan
3. Persiapan dana persalinan
4. Alat transportasi
5. Calon pendonor darah

2.1.6 Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis dalam masa kehamilan (Dewi dan Sunarsih, 2011a)

2.1.6.1 Sistem Reproduksi

a. Vagina dan vulva

Dikehamilan trimester kedua hormon *estrogen* dan *progesterone* meningkat dan terjadi *hipervaskularis* mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar. Peningkatan *Vaskularisasi* vagina dan *visiera* panggul lain menyebabkan sensitivitas yang menyokong. Peningkatan sensitivitas dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya pada trimester kedua.

b. Serviks Uteri

Dikehamilan trimester kedua konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

c. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20cm dengan kapasitas lebih dari 400cc.

d. Ovarium

Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

2.1.6.2 Sistem Payudara

Pada kehamilan setelah 12 minggu, dari puting susu dapat mengeluarkan cairan berwarna putih agak jernih yang disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari asinus yang mulai bersekresi

2.1.6.3 Sistem Endokrin

Dikehamilan trimester kedua akan terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron serta terhambatnya pembentukan FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone).

2.1.6.4 Sistem Perkemihan

Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas.

2.1.6.5 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, kearah atas dan lateral.

2.1.6.6 Sistem Muskuloskeletal

Selama trimester kedua mobilitas persendian akan berkurang terutama pada persendian siku dan pergelangan tangan dengan meningkatkan retensi cairan pada jaringan konektif/jaringan yang berhubungan disekitarnya.

2.1.6.7 Sistem Kardiovaskuler

Pada usia kehamilan 16 minggu, mulai jelas kelihatan terjadi proses hemodilusi. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm.

2.1.6.8 Sistem Integumen

Akibat peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron, kadar MSH (Melanotropin Stimulating Hormon) pun meningkat.

2.1.6.9 Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makan tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

2.1.6.10 Sistem Berat Badan dan Indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan pada kehamilan trimester kedua yaitu 0,4-0,5 kg/ minggu.

2.1.7 Perubahan psikologi ibu hamil (Rukiyah dan Yulianti, 2009)

Segera setelah terjadi peningkatan hormon esterogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual, muntah, keletihan dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut:

2.1.7.1 Trimester pertama

- a. Ibu membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.
- b. Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering memberitahukan kepada orang lain apa yang dirasakan.
- c. Hasrat melakukan seks berbeda-beda ada yang meningkat dan ada yang menurun.

2.1.7.2 Trimester kedua

- a. Ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang.
- b. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya lebih konstruktif.
- c. Ibu merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

2.1.7.3 Trimester ketiga

- a. Ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya.
- b. Ibu khawatir akan bayinya yang akan segera lahir sewaktu-waktu.

- c. Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal.
- d. Ibu bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari benda yang dianggap membahayakan bayinya.
- e. Ibu merasa takut akan sakit yang timbul saat melahirkan.
- f. Tidak nyaman dengan kehamilannya, ibu merasa jelek dan aneh karena perutnya semakin membesar.

2.1.8 Tanda bahaya kehamilan (Rukiyah dan Yulianti, 2009a)

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda atau gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Ibu yang dalam kondisi bahaya perlu mendapat pertolongan segera dirumah sakit. Tanda bahaya yang sering terjadi pada ibu hamil meliputi :

2.1.8.1 Trimeter I

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan yang terjadi mungkin normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi. Jika terjadi perdarahan yang lebih yang menimbulkan rasa sakit pada ibu, perdarahan ini bisa berarti aborsi, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.

b. Mual muntah berlebihan

Gejala ini terjadi kurang lebih 6 minggu setelah hari pertama haid dan berlangsung selama 10 minggu.

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala sering dirasakan pada awal kehamilan dan umumnya disebabkan oleh peregangan pembuluh darah diotak akibat hormon kehamilan, khususnya hormon progesteron.

d. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang, hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

e. Selaput kelopak mata pucat

Anemia sering terjadi pada kehamilan karena volume darah meningkat kira-kira 50% selama kehamilan.

f. Demam tinggi

Ibu hamil menderita demam tinggi dengan suhu tubuh lebih 38°C dalam kehamilan merupakan suatu masalah atau suatu tanda adanya infeksi dalam kehamilan.

2.1.8.2 Trimeter II

a. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

b. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

c. Gerakan bayi berkurang

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu resiko tanda bahaya.

2.1.8.3 Trimester III

a. Penglihatan kabur atau berbayang

Dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan serebral.

b. Gerakan janin berkurang

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 29 minggu atau selama persalinan akan terjadi IUFD dan fetal distress.

c. Kejang

Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

1. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Sulistyawati, 2009)
2. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Manuaba,2010)
3. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi, sehingga menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Marmi,2012)

2.2.2 Tanda- tanda permulaan persalinan (Marmi,2012)

1. Lightening atau setting atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.

5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).

2.2.3 Tanda-tanda persalinan(Sulistyawati, 2010)

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Seperti telah dikemukakan terdahulu, faktor-faktor yang berperan dalam persalinan adalah:
 - a. Kekuatan mendorong janin keluar (power):
 - 1) His (kontraksi uterus)
 - 2) Kontraksi otot-otot dinding perut
 - 3) Kontraksi diafragma
 - 4) Ligamentus action terutama ligamentum rotundum
 - b. Faktor janin.
 - c. Faktor janin lahir.

Pada waktu partus akan terjadi perubahan-perubahan pada uterus, serviks, vagina dan dasar panggul.

2.1.6 Penyebab persalinan (Marmi, 2012)

1. Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum persalinan mulai terjadi penurunan hormon progesteron dan estrogen. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-oto polos rahim dan akan menyebabkan kekajangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesteron turun.
2. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terlihat ganglion servikale (fleksus franterrhauus) bila ganglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

3. Teori plasenta menjadi tua

Turunnya kadar estrogen dan progesteron menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi Rahim.

4. Teori distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemik otot-otot Rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.

5. Induksi partus

Dapat pula ditimbulkan dengan jalan gagang laminara yang dimasukan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus franskenhauser, amniotomi (pemecahan ketuban), oksitosin drip yaitu pemberian oksitosin menurut tetesan infus.

2.1.7 Mekanisme persalinan biasa (Marmi,2012)

1. Kala Persalinan

Proses kala persalinan terdiri dari 4, yaitu:

Kala I : Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap

Kala II : Kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan ditambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir his

Kala III : Waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri

Kala IV : Mulai dari lahirnya uri selama 1-2 jam

a. Kala I (Kala Pembukaan)

In-partu dimulai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis kerna pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten yaitu di mana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase aktif yaitu dimana pembukaan serviks berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:

- a) Periode akselerasi yaitu berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- b) Periode dilatasi maksimal (steady yaitu selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- c) Periode deselerasi yaitu berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpinpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 1/2 – 2 jam, pada multi 1/2 – 1 jam.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-15 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV (Observasi)

Adanya kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.

Matrik 1. Lamanya persalinan pada primi dan multi

	Primi	Multi
Kala I	12 jam	8 jam
Kala II	2 jam	1 jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Lama persalinan	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

Sumber: Marmi (2012).

2.1.8 Standar Asuhan Persalinaan

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 2006 terdapat empat standar asuhan persalinan yaitu:

1. Standar 9: asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung.

2. Standar 10 : Persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Bidan melakukan peregang tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

4. Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin, melalui Episiotomi.

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti penjahitan perenium.

2.1.9 Asuhan persalinan 60 langkah (JNPK-KR 2012)

Langkah asuhan persalinan dapat dilihat dilampiran 1

2.1.10 Patograf

1. Pengertian

Prawirohardjo (2009:315) menjelaskan bahwa patograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

2. Tujuan

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan yaitu DJJ, nadi, kontraksi uterus setiap 30 menit, Pemeriksaan dalam, tekanan darah, perubahan bentuk kepala, penurunan, suhu, protein, aseton dan volume urine setiap 4 jam (JNPK-KR, 2012).
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawiroharjdo, 2009)
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (Prawiroharjdo, 2009).

2.2.8 Kriteria Penggunaan Patograf

Menurut Prawirohardjo (2009), patograf harus digunakan pada:

1. Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan lahirnya bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan.
2. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
3. Semua penolong persalinan (Spesialis Obstetri, Bidan, Dokter umum, Residen dan Mahasiswa).yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

2.2.9 Kebutuhan ibu bersalin (Rukiyah dan Yulianti,2009b)

Asuhan yang mendukung selama persalinan sangat penting dalam proses persalinan. Tindakan ini mempunyai efek positif baik secara emosional maupun secara fisiologis, sehingga persalinan dapat berlangsung secara aman. Menurut *lasser dan keane*, ada lima kebutuhan ibu dasar ibu bersalin :

2.2.91 Asuhan fisik dan psikologis

Asuhan fisik dan psikologis bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman serta menghindari ibu dari infeksi. Asuhan fisik dan psikologis meliputi :

a. Personal hygien

Membilas kemaluan dengan air bersih setelah BAK, dan menggunakan sabun setelah BAB.menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lebih darah, ketuban menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga.

b. Berendam

Bisa berendam di bak mandi untuk menimbulkan rasa rileks dan mengurangi nyeri persalinan

c. Perawatan mulut

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau,bibir kering,pecah-pecah,tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan tidak makan dan minum sehingga menggosok gigi dan berkumur-kumur, merupakan kebutuhan bagi ibu bersalin, jika mulut ibu kering dan pecah-pecah dapat di olesin dengan gliserin,pelembab bibir dan cairan oral.

d. Memberikan informasi dan penjelasan sebanyak-banyaknya yang ibu inginkan.

Informasi dan penjelasan, dapat mengurangi ketakutan dan kecemasan akibat ketidaktauan. Pengurangan rasa takut dapat menurunkan nyeri akibat ketegangan dari rasa sakit tersebut

- e. Memberikan asuhan dalam persalinan dan kelahiran hingga ibu merasa aman dan percaya diri.

Pemberian asuhan atau tindakan bidan secara professional / berkualitas dari aspek tindakan, komunikasi, tempat dan lingkungan tempat bersalin, merupakan tindakan yang diharapkan oleh semua ibu bersalin, sehingga mereka merasa percaya dan bisa mengurangi kecemasan.

- f. Memberikan dukungan empati selama persalinan dan kelahiran.

Setiap ibu bersalin berespon secara berbeda-beda dan mempunyai kebutuhan yang berbeda. Tanyakan padanya apabila ada tindakan yang membantu atau diharapkannya.

- g. Mengupayakan komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan pendampingnya

Bicara kepada ibu bersalin dengan nada dan cara yang dapat dimengerti olehnya selama persalinan.

- h. Kebutuhan nutrisi
- i. Eliminasi

2.2.9.2 Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus

Dalam cochrane database, suatu kajian ulang sistematis dari 14 percobaan yang melibatkan 5000 wanita memperlihatkan bahwa kehadiran seorang pendamping secara terus menerus selama persalinan dan kelahiran akan menghasilkan:

- a. Kelahiran dengan bantuan forseps semakin sedikit atau semakin kecil.
- b. Sectio caesarea untuk membantu kelahiran menjadi berkurang

2.3 Konsep Dasar Bayi baru lahir

2.3.1 Pengertian Bayi baru lahir

1. BBL Normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu – 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram (Marmi,2012).
2. BBL Normal adalah bayi yang dikeluarkan dari hasil konsepsi melalui jalan lahir dan dapat hidup diluar dengan berat 2,5 – 4 kg, dengan usia Kehamilan 36 – 42 minggu, menangis spontan dan bernafas spontan, teratur dan tonus otot baik (Saifuddin, 2009).

2.3.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir (Saifuddin, 2009)

1. Periode pascapartum awal
 - a. Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan.
 - b. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi.
 - c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
 - d. Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial.
2. Perawatan lanjutan
 - a. Melanjutkan perlindungan dan cedera atau infeksi dan mengidentifikasi masalah-masalah aktual dan potensial yang memerlukan perhatian.
 - b. Memfasilitasi terbinanya hubungan dekat orang tua dan bayi.
 - c. Memberikan informasi kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir.
 - d. Membantu orangtua dalam mengembangkan sikap sehat tentang praktik membesarkan anak.

2.3.3 Standar asuhan bayi baru lahir

1. Standar pelayanan bayi baru lahir normal menurut Pengurus Pusat IBI Jakarta (2006), yaitu:
 - a. Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2. Standar Meilani (2009), kunjungan neonates meliputi:

- a. Kunjungan pertama (KN I) pada waktu 6-48 jam setelah bayi baru lahir dengan tujuan:
 - 1) Melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan warna kulit, tingkat aktifitas, suhu tubuh dan perawan untuk setiap penyulit yang muncul.
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap, rujuk kedokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit.
 - 3) Memandikan bayi jika bayi sudah cukup hangat ($>36,6^{\circ}\text{C}$) dan melakukan perawatan tali pusat.
 - 4) Memberikan tanda-tanda BBL kepada ibu agar segera membawa bayinya ke petugas kesehatan.
 - 5) Mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.
- b. Kunjungan KN2 pada waktu 3-7 hari setelah bayi lahir dengan tujuan:
 - 1) Menanyakan keseluruhan keadaan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui.
 - 2) Mengamati keadaan suasana hati ibu dan cara berinteraksi dengan bayinya.
 - 3) Melakukan pemeriksaan fisik.
- c. Kunjungan KN3 pada waktu 8-28 hari setelah bayi lahir dengan tujuan:
 - 1) Menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi.
 - 2) Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif.
 - 3) Memberitahu cara menyusui yang benar.

2.3.4 Ciri-ciri bayi baru lahir (Saifuddin, 2009)

1. Berat badan : 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan : 48 – 52 cm
3. Lingkar dada : 30 – 35 cm
4. Lingkar kepala : 33 – 35 cm
5. Detak jantung menit – menit pertama kira – kira 180 x/menit, kemudian menurun 120 - 140 x/menit.
6. Pernafasan pada menit pertama 80 x/menit, menurun kira – kira 46 x/menit
7. Warna kulit kemerahan dan licin, karena jaringan subcutan terbatas dan diliputi verniks caseosa.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Pada genetalia wanita labia mayora sudah menutup
11. Reflek pada bayi normal
12. Untuk pengeluaran urin dan mekonium akan keluar 24 jam pertama warna meconium coklat kehitaman.

2.3.5 Keadaan yang harus diwaspadai selama bayi dirawat (Saifuddin, 2009)

1. Keadaan umum : Bayi yang sehat tampak kemerah – merahan aktif, tonus otot baik, menangis keras, minum baik, suhu tubuh $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$
2. Suhu tubuh diukur 1x /hari, bila suhu rektal di bawah 36°C , bayi harus diletakkan di tempat yang lebih panas.
3. Penimbangan berat badan dilakukan setiap hari. Dalam 3 hari pertama berat badan akan turun karena bayi mengeluarkan air kencing dan mekonium sedangkan cairan yang masuk belum cukup pada hari ke 4 berat badan naik lagi.
4. Tinja akan keluar dalam waktu 24 jam. Setelah 2 – 3 hari warna tinja akan tergantung dari jenis susu yang diminumnya.

5. Air kencing akan keluar dalam waktu 24 jam.
6. Perubahan warna kulit harus perlu diawasi untuk mencegah terjadinya ikterus, sianosis / perdarahan pada kulit.
7. Perubahan pernafasan harus dihitung frekuensi dangkal / dalamnya, apakah apneu, nafas cuping hidung, retraksi.
8. Bila bayi muntah, harus perlu dipantau warna, konsistensi dan jumlah muntahan untuk mendeteksi apakah hal ini terjadi karena kesalahan pemberian susu, alergi terhadap susu / gangguan saluran pernafasan.

2.3.6 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sondakh (2013:158) Asuhan pada bayi baru lahir antara lain sebagai berikut:

1. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Tali pusat dapat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan diatas kain bersih atau steril yang hangat. Setelah itu, dilakukan pengikatan tali pusat dengan alat penjepit plastik atau pita dari nilon atau juga dapat dengan benang kain steril. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis dan lain lain, maka ditempat pemotongan dan dipangkal tali pusat tidak diberikan apapun, selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering.

2. Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Matrik 2. Apgar Score

	0	1	2
Apperance (warna kulit)	Tidak ada	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimace (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic (grimace)	Batuk/bersih
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber: Sondakh (2013:158)

2.3.7 Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Menurut Saifudidin (2009:139) Tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain:

1. Sesak nafas
2. Malas minum
3. Panas (demam tinggi) atau suhu badan bayi rendah (hipotermi)
4. Sianosis
5. Tonus otot lemah (tidak aktif)
6. Sulit minum
7. Periode apnue
8. Kejang/ periode kejang-kejang kecil
9. Merintih
10. Perdarahan
11. Sangat kuning (ikterik)

2.3.8 *Bounding attachment* (Dewi, 2011)

Usahan untuk mendekatkan bayi pada ibu dengan segera setelah dilahirkan dengan tujuan agar bayi secara naluri dapat mengenali ibunya yang juga sangat membantu pemulihan kesehatan.

1. Ajari ibu menyusui yang benar
2. Mengatur posisi terhadap payudara ibu
3. Keluarkan sedikit ASI dari puting susu, kemudian dioleskan pada puting susu dan areola mammae.
4. Jelaskan pada ibu bagaimanapun teknik memegang bayi
5. Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari diatas, sedangkan jari yang lain menopong bagian bawah payudara, serta gunakan ibu jari untuk membentuk puting susu demikian rupa sehingga mudah memasukan kemulut bayi
6. Beri rangsangan pada bayi agar membuka mulut dengan cara menyentuhkan bibir bayi ke puting susu
7. Tunggu bibir bayi membuka lebar
8. Gerakan bayi segera ke payudara dan bukan sebaliknya ibu atau payudara ibu yang digerakan kemulut bayi
9. Perhatikan selama menyusui.

2.4 Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1 Pengertian masa nifas

1. Masa nifas (puerperium) adalah setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari ((Dewi dan Sunarsih, 2011b).
2. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Marmi, 2012)

3. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009)

2.4.2 Tujuan Masa Nifas (Saifuddin,2009)

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. Mendeteksi masalah mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB
4. Memberi pelayanan KB

2.4.3 Tahapan masa nifas (Dewi dan Sunarsih, 2011b)

1. Puerperium dini
Yaitu pemulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
2. Puerperium intermediate
Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-7 minggu.
3. Puerperium remote
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.4.4 Peran bidan dalam masa nifas (Dewi dan Sunarsih, 2011b)

1. Memberi dukungan yang terus menerus selama nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis
2. Sebagai promotor hubungan yang erat antara ibu dan bayi secara fisik dan psikologis
3. Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman

2.4.5 Standar Asuhan Masa Nifas

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tahun 2006 terdapat empat standar asuhan persalinan yaitu:

1. Standar pelayanan masa nifas berdasarkan standar pelayanan kebidanan
 - a. Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan
Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI
 - b. Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas
Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.4.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas (Rukiyah dan Yulianti, 2011)

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut :

1. 6-8 jam setelah persalinan.
 - a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.

- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Hubungan antara ibu dan bayi lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. 6 hari setelah persalinan.
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal , tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
 - b. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat serta menjaga bayi tetap hangat adn merawat bayi sehari-hari.
3. 2 minggu setelah persalinan
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim
4. 6 minggu setelah persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4.7 Perubahan pada masa nifas (Rukiyah dan Yulianti, 2011)

2.4.7.1 Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. proses ini dimulai segera setelah

plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2cm dibawah umbilikus dengan bagian pundak bersandar pada promontorium sekralis. pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) dan beratnya kira-kira 100gr. Dalam waktu 12 jam, tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm di atas bilikus. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan involusi berlangsung dengan cepat, fundus kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari pasca persalinan keenam fundus normal akan berada dipertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis. Uterus tidak bisa palpasi pada abdomen pada hari ke 9 pasca persalinan. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

1) Iskemia miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat oktra astrofi.

2) Autolisis

Autolisis Merupakan proses penghancuran diri-sendiri yang terjadi dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sampai mengendur hingga panjangnya 10 kali dari semula dan lebar lima kali dalam semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai kerusakan secara langsung jaringan hipertrofi yang berlebihan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron

3) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang

mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi pendarahan. Penurunan ukuran uterus yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan lokasi uteri ketika turun keluar dari abdomen dan kembali menjadi organ pelvis.

b. Perubahan serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang akan mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cicin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis.

c. Lokhea

Lokhea adalah cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada vagina normal. Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut :

1) Lokhea rubra/merah

Lokhea muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum sesuai dengan namanya , warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia ini terdapat asal sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-6 hari postpartu.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini muncul pada hari ke 7-9 postpartum, warnanya biasanya kekuningan atau kecokelatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan mudah lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lokhea alba

Lokhea ini muncul lebih dari hari ke 10 postpartum, warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaputlendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran lokia tidak lancar maka disebut *lochiastasis*. Jika lokia tetap berwarna merah selama 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan *retrolexio uteri* , lokhea mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan sekret menstrual, bau yang paling kuat lokhea serosa dan harus dibedakan juga dengan bau yang menandakan infeksi.

c. Perubahan pada vagina dan perenium

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugai. Vagina yang semula sangat tergang akan kembali secara bertahap pada ukuran semula selama hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir rugai akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara pada umumnya rugai akan menipis secara permanen mukosa tetap atrofik pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (dyspareunia) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Biasanya wanita dianjurkan menggunakan pelumas larut air saat melakukan hubungan seksual untuk mengurangi nyeri.

d. Perubahan Tanda-tanda Vital

Beberapa perubahan tanda-tanda vital terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan ke-enam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun akses jantung kembali normal, serta implus dan EKG kembali normal.

1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5 - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila

keadaan normal, suhu badan kembali biasa. Biasanya pada hari ke-tiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktur genitalis, atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x /menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan kadang suhu dan denyut nadi bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas

e. Perubahan sistem pencernaan

1) Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan ia boleh mengonsumsi makanan ringan ibu seringkali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post – primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, dan kelelahan kebanyakan ibu merasa sangat lapar.

2) Motilitas

secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi

lahir. kelebihan analgesia dan anastesia biasa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan,keadan ini bisa di sebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan atau dehidrasi .ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang di rasakan nya di perineum akibat episiotomi laserasi,atau hemoroid, kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

2.2.8 Adaptasi Psikologis ibu masa nifas (Rukiyah dan Yulianti, 2011)

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi taanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan merupakan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual, dan tingkah laku pada seorang wanita.beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dalam peran barunya sebagai seorang ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik. Tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom oleh para peneliti dan klimisi disebut post-partum blues. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan,ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1. *Fase taking in*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari ke-dua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

2. *Fase taking hind*

Berlangsung antara hari ke 3 sampai ke 10 post partum. Ibu merasa khawatir akan tidak mampunya dalam merawat bayi serta mudah tersinggung. Pada saat ini sangat dibutuhkan sistem pendukung terutama pada ibu muda atau primipara karena pada fase ini siring dengan terjadinya post partum blues. Pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberi penyuluhan.

3. *Latting go*

Berlangsung setelah 10 hari melahirkan. Fase ini merupakan fase ini menerima tanggung jawab akan peran baru sebagai seorang ibu.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

1. Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk sosial (Syarifudin, 2010).
2. Kontrasepsi adalah pencegahan kehamilan setelah hubungan seksual dengan menghambat sperma mencapai ovum matang (metode yang mencegah ovulasi) atau dengan mencegah ovum dibuahi tertanam pada endometrium (mekanisme yang menyebabkan lingkungan uterus yang tak cocok) (Pinem, 2009)

2.5.2 Tujuan Kontrasepsi (Pinem, 2009)

1. Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

2. Tujuan khusus

Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan KB ke dalam tiga fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, dan fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/kesuburan.

2.5.3 Jenis KB (Yuhedi dan Titik, 2015)

2.5.3.1 Metode sederhana

a. Metode sederhana tanpa alat

1) Metode Amenore Laktasi

Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang hanya mengandalkan pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga 6 bulan.

2) Kalender (pantang berkala)

Metode kalender memerlukan ketekunan ibu untuk mencatat waktu menstruasinya selama 6-12 bulan agar waktu ovulasi dapat ditentukan melalui masa subur.

3) Suhu basal

Metode kontrasepsi ini dilakukan pada perubahan suhu tubuh setiap harinya. Pengukuran dapat dilakukan per oral (3 menit), per rektal (1menit), dan per vagina.

4) Koitus interruptus

Koitus interruptus adalah metode yang dilakukan dengan mengakhiri senggama sebelum ejakulasi intravaginal.

b. Metode sederhana

1) Kondom

Cara kerja kondom pria adalah menghalangi spermatozoa agar tidak masuk ke dalam traktus genetalia internal wanita. Kondom perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan kontinu pada setiap senggama.

2) Barrier intravagina

Jenis kontrasepsi barrier intra-vagina, yaitu diafragma, kap serviks, spons dan kondom wanita. Satu hal yang perlu diwaspadai pada penggunaan kontrasepsi barrier intra-vagina adalah adanya kemungkinan sindrom syok toksik, yang muncul karena toksin yang dihasilkan *staphylococcus aureus*.

2.5.3.2 Metode Modern

a. Pil

Pil merupakan alat kontrasepsi yang dapat diandalkan yang tidak bergantung pada senggama. Pemakaian dapat dimulai pada hari pertama hingga hari ke tujuh menstruasi, sewaktu mendapat menstruasi, setelah melahirkan (pasca keguguran, setelah 3 bulan tidak menyusui, setelah 6 bulan pemberian ASI). Pil memiliki efektifitas lebih dari 99% apabila digunakan dengan benar dan konsisten.

b. Suntik

Kontrasepsi suntik adalah suatu cara kontrasepsi melalui penyuntikan hormon, baik hormon esterogen dan progesteron maupun hormon progesteron saja, sebagai usaha pencegahan kehamilan pada wanita usia subur. Ada dua jenis kontrasepsi suntik yaitu KB suntik kombinasi dan KB suntik berisi hormon progestin. Suntikan depo progestin merupakan suntikan yang disuntikan tiap 3 bulan bekerja dengan menghentikan pelepasan sel telur ke dalam Rahim sehingga mencegah terjadinya pembuahan.

Keefektifitasannya sangat tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 kehamilan per tahun. Keuntungan dari suntik progestin tidak akan mengganggu ibu yang sedang menyusui dan tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah karena hanya tidak mengandung hormon esterogen hanya progesteron saja. Namun, kerugian yang terjadi pada pemakaian suntik progestin yaitu sering mengalami gangguan haid, siklus haid yang memanjang/memendek, perdarahan tidak teratur atau tidak haid sama sekali dan keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian. Ada kriteria ibu yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik progestin yaitu usia reproduksi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, tekanan darah < 150/90 mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah. Namun, pemakaian kontrasepsi suntik progestin tidak diperbolehkan untuk ibu yang hamil atau dicurigai hamil, menderita penyakit kanker payudara, penyakit hati, hipertensi dan menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.

c. Implant

Implant merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung hormon progestin. Metode ini memiliki efektifitas cukup tinggi dengan angka kegagalan < 1 setiap 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama.

d. Iud/ AKDR

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) atau *intra uterine device* (IUD) merupakan alat kontraksi yang diletakkan dalam uterus. Dahulu AKDR dipasang selama atau segera setelah menstruasi, tetapi sekarang pemasangan AKDR dilakukan setiap saat dari siklus menstruasi asalkan calon

akseptor tidak dalam keadaan hamil. Pemasangan AKDR juga dapat dilakukan pada saat 6-8 minggu setelah persalinan untuk mencegah perdarahan yang memanjang (paling baik 8 minggu post partum karena dapat mencegah perforasi), segera setelah abortus dan setelah 6-8 minggu seksio sesarea.

2.5.3.3 Metode operasi

a. Tubektomi

Tubektomi merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas seorang wanita secara permanen. Metode ini bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dan ovum dengan cara mencapai tuba falopi dan mengoklusi (menutup) tuba falopi.

b. Vasektomi

Vasektomi merupakan metode kontrasepsi dengan memotong atau menyumbat vas deferens melalui operasi. Hal ini dilakukan untuk menghambat perjalanan spermatozoa didalam semen/ejakulasi.

