

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan yaitu suatu keadaan didalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi atau pertemuan ovum dan spermatozoa. Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang mempunyai organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat memiliki kemungkinan yang sangat besar akan mengalami kehamilan.

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita yang sedang mengalami masa ovulasi atau masa subur, melakukan hubungan seksual dan sel telur matang wanita tersebut dibuahi oleh sperma pria pasangannya. Kemudian hasil pembuahan keduanya akan menempel pada dinding rahim, kemudian tumbuh dan berkembang selama kurang lebih 40 minggu di dalam rahim dalam kehamilan normal. Suatu masa ketika terjadi pembuahan dalam rahim seorang wanita yang terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan disebut kehamilan.(Asrinah et al., 2013)

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan merupakan suatu proses penyatuan dari sel sperma dan sel telur hingga berlanjut dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu

40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. (Prawirohardjo, 2013)

Dilihat dari usia kehamilan, kehamilan dapat dibagi menjadi tiga bagian yang disebut dengan trimester. Trimester pertama antara 0 – 12 minggu atau tiga bulan pertama. Trimester kedua minggu ke 13 – minggu ke 27 (15 minggu). Dan trimester ketiga atau trimester terakhir merupakan minggu ke-28 hingga minggu ke-40.

2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sistem Reproduksi

2) Uterus

Ukuran uterus akan membesar sesuai dengan usia kehamilan, tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 36 minggu adalah 30 cm dan pada usia 40 minggu kembali turun menjadi 3 jari dibawah *proesus xyfoideus*.(Rukiyah, 2012)

3) Ovarium

Pada trimester III plasenta sudah terbentuk sempurna sehingga korpus luteum tidak berfungsi lagi. (Romauli, 2011)

4) Vulva dan vagina

Dalam persiapan menuju persalinan, dinding vagina mengalami penebalan mukosa karena saat proses persalinan akan terjadi peregangan. (Romauli, 2011)

5) Serviks

Kolagen pada serviks mengalami penurunan konsentrasi yang signifikan saat kehamilan menuju aterm.(Romauli, 2011)

b. Payudara

Ukuran payudara semakin besar akibat pertumbuhan kelenjar mammae. Cairan putih agak kekuningan yang encer (colostrum) mulai keluar dari puting. (Romaui, 2011)

c. Sistem kardiovaskuler

Jumlah leukosit meningkat mencapai puncaknya pada trimester III hingga nifas yaitu 14.000 sampai 16.000, sedangkan pada awal kehamilan berkisar 5.000 sampai 12.000. (Romaui, 2011)

d. Sistem pencernaan

Peningkatan hormone progesterone menyebabkan konstipasi. (Romaui, 2011)

e. Sistem perkemihan

Kepala janin mengalami penurunan sehingga kandung kemih semakin tertekan dan akan timbul rasa ingin berkemih yang semakin sering. (Romaui, 2011)

f. Sistem respirasi

Sesak akan timbul akibat terjadi penekanan pada diafragma oleh uterus yang semakin membesar. (Romaui, 2011)

g. Perubahan metabolisme

Metabolisme basal (*basal metabolic rate/BMR*) mulai meningkat pada usia kehamilan 4 bulan, dan pada trimester III BMR meningkat hingga 15-20%. (Romaui, 2011)

h. Sistem muskuloskeletal

Karena pengaruh hormonal, sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya. Mobilitas tersebut dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan karena perubahan sikap ibu.

2.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Seorang ibu mulai merasakan takut dan cemas akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Oleh karena itu, trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar untuk menunggu kelahiran bayinya. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

- a. Kecukupan gizi ibu hamil yang di ukur berdasarkan kenaikan berat badan saat kehamilan. Ibu hamil membutuhkan 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester 3 antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga dibutuhkan 30 gram lebih banyak dari biasanya.
- b. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan.

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah segar, banyak dan kadang keluar dengan sendirinya lalu tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini biasanya plasenta previa, Plasenta previa yaitu keadaan

dimana plasenta menempel pada tempat yang abnormal seperti segmen bawah rahim yang menyebabkan menutupi sebagian bahkan hingga seluruh ostium uteri interna. Hal lain yang mungkin terjadi ialah solusio plasenta dimana plasenta yang letaknya sudah normal terlepas dari tempatnya sebelum persalinan berlangsung, biasanya terjadi pada kehamilan >28 minggu.

2. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala saat kehamilan bersifat umum, seringkali merupakan suatu ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Dikatakan sakit kepala yang serius adalah jika sakit kepala yang hebat dan tidak hilang meskipun sudah istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menjadi mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia.

3. Penglihatan Kabur

Penglihatan tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang salah satunya dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, Penglihatan yang kabur disertai dengan pusing adalah tanda-tanda terjadinya pre-eklampsia.

4. Oedema

Hampir sebagian besar ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari atau setelah ibu banyak berjalan dan berdiri lalu biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meletakkan kakinya lebih tinggi. Bengkak yang muncul pada muka dan tangan lalu tidak hilang sesudah beristirahat harus segera dicurigai karna bisa saja bengkak yang tidak hilang setelah

beristirahan dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain hal ini bisa saja merupakan pertanda terjadinya pre-eklampsia.

5. Gerakan janin berkurang

Jika terjadi gerakan janin tidak terasa atau kurang dari 3 kali dalam 1 jam ibu harus segera memeriksakannya kepada tenaga kesehatan yang berwenang. Biasanya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada usia kehamilan 5 atau 6 bulan. Jika ibu merasakan bayi tidak bergerak seperti biasa disebut IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah kondisi bayi yang tidak bernyawa atau tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan, dikatakan IUFD jika hal tersebut terjadi saat usia kehamilan >20 minggu.

6. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud cairan di sini adalah cairan yang berwarna jernih dan berbau amis atau biasa disebut air ketuban. Ketuban yang pecah pada saat usia kehamilan aterm dan disertai oleh munculnya tanda-tanda persalinan adalah hal yang normal tetapi jika pecahnya ketuban sebelum adanya tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam tetapi belum muncul tanda-tanda persalinan disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan memudahkan terjadinya infeksi. Jika setelah 6 jam ketuban peacah dan belum ada tanda-tanda bayi akan segera keluar akan mengakibatkan makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim. (Ummi Hani, 2011)

7. Kejang

Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena eklamsi adalah sekitar 24%. Biasanya kejang diawali oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan akan semakin kabur, kesadaran mulai menurun dan kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat diduga sebagai gejala dari eklampsia. (Bayu Irianti, 2013)

2.1.1 Asuhan Kehamilan

Tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan *Antenatal Care* (ANC) tersebut adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi secara dini komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi 10T jenis pelayanan sebagai berikut :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, yaitu tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu.

2. Pengukuran tekanan darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia bisa mengancam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA bertujuan untuk menilai status gizi Ibu hamil. Ibu hamil dikatakan memiliki risiko KEK jika LILA < 23,5 cm. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Janin sangat tergantung kepada ibunya dalam hal pernapasan, pertumbuhan serta untuk melindunginya dari penyakit. Jika gizi pada ibu hamil tidak sesuai maka akan terjadi gangguan dalam kehamilan baik terhadap ibu ataupun janin yang dikandungnya. (Yulianti, 2014)

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Dari hasil pengukuran tinggi fundus uteri, dapat diperkirakan pertumbuhan janin dan taksiran berat janin. Kemudian melalui pemeriksaan tinggi fundus uterus, terdapatnya kelainan letak dan bagian presentasi janin, dan posisi janin dapat juga diperkirakan. (Gayatri and Afianti, 2010)

5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi

- a. TT 1: Dilakukan sekitar 2 minggu hingga sebulan sebelum menikah, agar tubuh memiliki waktu untuk membentuk antibodi.

- b. TT 2: Dilakukan sebulan setelah TT 1. Vaksin dapat efektif melindungi hingga 3 tahun ke depan.
- c. TT 3: Dilakukan 6 bulan setelah TT 2. Efektif melindungi dari tetanus hingga 5 tahun berikutnya.
- d. TT 4: Dilakukan 12 bulan setelah TT 3. Lama perlindungan efektif adalah 10 tahun.
- e. TT 5 : Dilakukan 12 bulan setelah TT 4. Rangkaian vaksin terakhir ini mampu melindungi dari tetanus hingga 25 tahun.

6. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Upaya pemerintah untuk pencegahan dan penanggulangan anemia yang dilaksanakan melalui pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dengan dosis pemberian sehari 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut minimal 90 hari selama masa kehamilan.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Yaitu untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya berkisar antara 120-160 x/menit.

8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan)

Temu wicara atau konseling sangat diperlukan karena dapat menjalin asuhan yang baik selama kehamilan bahkan berlanjut pada asuhan intranatal, postnatal, asuhan bayi baru lahir, dan KB. Konseling yang perlu diberikan selama hamil

meliputi : konseling mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil, senam ibu hamil, persiapan persalinan, dan tanda bahaya dalam kehamilan.

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana,

Minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

10. Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Untuk mendeteksi apakah terdapat kegawatdaruratan pada ibu hamil serta merencanakan penatalaksanaan kegawatdaruratan tersebut.(Saifudin, 2011)

Pada kehamilannya ibu hamil juga harus diarahkan untuk melakukan ANC terpadu, yaitu pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil yang berkolaborasi dengan ahli kandungan, dokter gigi, ahli gizi, dokter umum dan petugas Laboratorium.

Ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan atau dokter, dengan ketentuan sampai usia kehamilan 28 minggu (4 minggu sekali), 28-36 minggu (2 minggu sekali), dan diatas 36 minggu (1 minggu sekali). Apabila ditemukan adanya kelainan/factor yang memerlukan penatalaksanaan medis lain, pemeriksaan harus lebih sering dan intensif. (Mufdilah, 2012)

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

- a. Menurut Sofian (2012 : 69), persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.
- b. Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) serta tidak disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2014 : 37).
- c. Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Ari Sulistyawati, Esti Nugraheny, 2012)

2.2.2 Sebab Mulainya Persalinan

Selama kehamilan, dalam tubuh wanita terdapat dua hormon yang mendominasi.

1. Estrogen

Hormon ini berfungsi sebagai peningkat sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan prostaglandin, oksitosin, dan mekanis.

2. Progesteron

Hormon ini berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan prostaglandin,

oksitosin, dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

2.2.3 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Menurut Sofian (2012 : 70), sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (preparatory stage of labor). Ini memberikan tanda-tanda berikut :

- a. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama para primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).

Menurut Ari Sulistyawati dan Esti Nugraheny (2012) tanda persalinan sudah dekat yaitu :

- a. Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul.

Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut.

1. Kontraksi Braxton Hicks
2. Ketegangan dinding perut
3. Ketegangan ligamentum rotundum
4. Gaya berat janin, kepala ke arah uterus

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut.

1. Terasa ringan dibagian atas dan sesak berkurang
2. Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal
3. Kesulitan saat berjalan
4. Sering berkemih

b. Terjadinya His Permulaan

Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut.

1. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
2. Datang tidak teratur tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
3. Durasi pendek
4. Tidak bertambah bila beraktivitas

2.2.4 Tanda Masuk dalam Persalinan

1. Terjadinya His Persalinan

Karakter dari His Persalinan

- 1) Pinggang terasa sakit serta menjalar kedepan
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek
- 3) Terjadi perubahan pada serviks
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah

2. Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- 1) Perlunakan, pendataran dan pembukaan serviks.
- 2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3. Pengeluaran Cairan

Sebagian ibu yang akan bersalin mengeluarkan air ketuban karena pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka diperkirakan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak sesuai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria.

2.2.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase, yaitu :

- 1) Fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm
- 2) Fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 3-10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif.

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu yang sedang bersalin) masih bisa berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida . diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat dengan interval 2 - 3 menit, dengan durasi 50 - 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya fleksus frankenhouser.
- d. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomochlion, kemudian berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara berikut :
 - i. Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - ii. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - iii. Bayi lahir diikuti sisa air ketuban (Ari Sulistyawati dan Esti Nugraheny (2012).

3. Kala III Persalinan (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.
- e. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam 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 (Sofian, 2012 : 73).

4. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam post partum. Kala IV bertujuan untuk melakukan observasi. (Sondakh, 2013).

Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut.

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernafasan)
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan.

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1. Passage (Jalan Lahir)

Panggul

- Tulang Koksigis

- 1) Tulang Ilium (tulang usus)

- a. Merupakan tulang terbesar dari panggul yang membentuk bagian atas dan belakang panggul.
- b. Bagian atas merupakan penebalan tulang yang disebut krista iliaka.
- c. Ujung depan dan belakang krista iliaka yang menonjol yaitu spina iliaka antesuperior dan spina iliaka postesuperior.
- d. Terdapat tonjolan tulang memanjang di bagian dalam tulang ilium yang membagi pelvis mayor dan minor, disebut linea inominata (linea terminalis).
- e. Linea terminalis merupakan bagian dari pintu atas panggul.

- 2) Tulang ishium (tulang duduk)

- a. Terdapat di sebelah bawah tulang usus.
- b. Pinggir belakangnya menonjol yaitu spina ischiadika.
- c. Pinggir bawah tulang duduk sangat tebal (tuber ischiadicum), berfungsi menopang badan saat duduk.

- 3) Tulang pubis (tulang kemaluan)

- a. Terdapat di sebelah bawah dan depan tulang ilium.
- b. Dengan tulang duduk dibatasi oleh foramen obturatorium.

- c. Tangkai tulang kemaluan yang berhubungan dengan tulang usus disebut ramus superior tulang pubis.
- d. Di depan tulang ini berhubungan melalui artikulasi (sambungan) yang disebut simfisis.

- Tulang Sakrum (Tulang Kelangkang)

Tulang ini berbentuk segitiga dengan lebar di bagian atas dan mengecil di bagian bawah. Tulang kelangkang terletak di antara tulang pangkal paha.

- a. Terdiri dari 5 ruas tulang yang berhubungan erat.
- b. Permukaan depan licin dengan lengkungan dari atas ke bawah dan dari kanan ke kiri.
- c. Pada sisi kanan dan kiri, di garis tengah terdapat lubang yang dilalui oleh saraf yang disebut foramen sakralia anterior.
- d. Tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pinggang ruas ke 5.
- e. Tulang kelangkang yang paling atas mempunyai tonjolan besar kedepan yang disebut promontorium.
- f. Bagian samping tulang kelangkang berhubungan dengan tulang pangkal paha melalui artikulasi sacro-illiaca.
- g. Ke bawah tulang kelangkang berhubungan dengan tulang tungging (tulang koksigis).

- Tulang Koksigis (Tulang Tungging)

- a. Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah yang menyatu.

- b. Terdapat hubungan antara tulang sakrum dengan tulang koksigis yang disebut sacro-koksigis.
- c. Diluar kehamilan, artikulasi hanya memungkinkan mengalami sedikit pergeseran, tetapi pada kehamilan dan persalinan dapat mengalami pergeseran yang cukup longgar bahkan ujung tulang koksigis dapat bergerak kebelakang sampai sejauh 2,5 cm pada proses persalinan.

Secara fungsional, terdapat dua besar bagian panggul, yaitu :

A. Pelvis Mayor

Pelvis mayor adalah bagian yang terletak di atas linea terminalis, disebut juga false pelvic.

B. Pelvis minor

Pelvis minor adalah bagian pelvis yang terletak di sebelah bawah linea terminalis yang disebut sebagai true pelvic. Bagian ini adalah bagian yang mempunyai peranan penting dalam obstetrik dan harus dikenal serta dinilai sebaik-baiknya untuk dapat menggambarkan proses persalinan. Bentuk pelvis minor menyerupai suatu saluran yang mempunyai sumbu melengkung ke depan (sumbu karus).

Bagian atas saluran ini jika dalam keadaan normal akan berbentuk bulat, yang disebut Pintu Atas panggul (PAP/pelvic inlet). Bagian bawah saluran ini bukan merupakan suatu bidang seperti PAP tetapi terdiri atas dua bidang yang disebut sebagai Pintu Bawah Panggul (PBP/pelvic outlet). Diantara kedua pintu ini terdapat ruang panggul (pelvic cavity) yang mempunyai ukuran agak meluas dibawah PAP,

kemudian menyempit di panggul tengah dan sedikit meluas lagi di bagian tas. Bidang-bidang inilah yang disebut dengan jalan lahir.

Jika dibuat suatu rincian, maka ciri khas dari jalan lahir ini adalah sebagai berikut.

- 1) Terdiri dari empat bidang
 - a. Pintu Atas Panggung (PAP)
 - b. Bidang terluas panggul
 - c. Bidang tersempit panggul
 - d. Pintu Bawah Panggung (PBP)
- 2) Jalan lahir merupakan corong yang melengkung kedepan dengan sifat sebagai berikut.
 - a. Jalan lahir depan panjangnya 4,5cm
 - b. Jalan lahir belakang panjangnya 12,5cm
 - c. Pintu atas panggul menjadi pintu bawah panggul seolah-olah berputas 90 derajat
 - d. Bidang putar pintu atas panggul menjadi pintu bawah panggul terjadi pada bidang tersempit
 - e. Pintu bawah panggul bukan merupakan suatu bidang tetapi merupakan dua bidang segitiga.

- Bidang Hodge

Bidang-bidang hodge ini dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang hodge tersebut antara lain :

1. Hodge I : bidang yang dibentuk pada lingkarang PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
2. Hodge II : bidang yang sejajar Hodge I setinggi bagian bawah simfisis
3. Hodge III : bidang yang sejajar Hodge I setinggi spina ischiadika
4. Hodge IV : bidang yang sejajar Hodge I setinggi tulang koksigis.

2. Power (Kekuatan Ibu)

His

Otot rahim terdiri dari 3 lapis, dengan susunan berupa anyaman yang sempurna. Terdiri atas lapisan otot longitudinal di bagian luar, lapisan otot sirkular di bagian dalam, dan lapisan otot menyilang di antara keduanya. Dengan susunan demikian, ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.

Sifat His

1. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.
2. His yang efektif
 - a. Kontraksi otot rahim dimulai dari daerah tuba dan ligamen rotundum kemudian menjalar ke seluruh bagian uterus
 - b. Gelombang kontraksi simetris dan terkoordinasi
 - c. Didominasi oleh fundus kemudian menjalar ke seluruh otot rahim
 - d. Kekuatannya seperti mekanisme memeras isi rahim

- e. Otot rahim yang telah berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan terjadi pembentukan segmen bawah rahim.
3. Amplitudo
 - a. Kekuatan his diukur dengan mmHg dan menimbulkan naiknya tekanan intrauterus sampai 35 mmHg
 - b. Cepat mencapai puncak kekuatan dan diikuti relaksasi yang tidak lengkap, sehingga kekuatannya tidak mencapai 0 mmHg
 4. Setelah kontraksi otot rahim mengalami retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali lagi ke panjang semula
 5. Frekuensi, yaitu jumlah terjadinya his selama 10 menit
 6. Durasi his yaitu lamanya his yang terjadi setiap saat diukur dengan detik
 7. Interval his, yaitu tenggang waktu antara kedua his. Pada permulaan persalinan his timbul sekali dalam 10 menit, pada kala pengeluaran (kala II) muncul sekali dalam 2 menit
 8. Kekuatan his, yaitu perkalian antara amplitudo dengan frekuensi yang ditetapkan dengan satuan unit Montevideo.

Tenaga Meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus.pada saat pasien meneran, diafragma dan dinding-dinding otot abdomen

akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman, misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring ke kiri.

3. Passenger (Isi Kehamilan)

Janin

Penolong persalinan berkeyakinan jika kepala janin sudah dapat lahir, maka bagian tubuh yang lain akan dengan mudah menyusul.

Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari :

- a. Dua buah os. Parietalis
- b. Satu buah os. Okspitalis
- c. Dua buah os. Frontalis

Batas antara dua tulang disebut sutura, dan diantara sudut-sudut tulang terdapat ruang yang ditutupi oleh membran yang disebut fontanel.

Pada tulang tengkorak janin dikenal beberapa sutura, antara lain :

1. Sutura sagitalis superior (menghubungkan menghubungkan kedua os. Parietalis kanan dan kiri)
2. Sutura koronaria (menghubungkan os. parietalis dengan os. frontalis)
3. Sutura lambdoidea menghubungkan os. Parietalis dengan os. Oksipitalis
4. Sutura frontalis (menghubungkan kedua os. Frontalis kanan dan kiri)

Plasenta dan Tali Pusat

Struktur Plasenta

1. Berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15-20 cm dan tebal 2-2,5 cm
2. Berat rata-rata 500 gram
3. Letak plasenta umumnya didepan atau di belakang dinding uterus, agak ke atas ke arah fundus
4. Terdiri dari dua bagian, antara lain :
 - a. Pars maternal → bagian plasenta yang menempel pada desidua, terdapat kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Di bagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin.
 - b. Pars fetal → terdapat tali pusat (insersio/penanaman tali pusat).
 - 1) Insersio sentralis (penanaman tali pusat di tengah plasenta)
 - 2) Insersio marginalis (penanaman tali pusat di pinggir plasenta)
 - 3) Insersio velamentosa (penanaman tali pusat di selaput janin/selaput amnion)

Fungsi Plasenta

1. Memberi makan kepada janin
2. Ekskresi hormon
3. Respirasi janin (tempat pertukaran O₂ dan CO₂ antara janin dan ibu)
4. Membentuk hormon estrogen

5. Menyalurkan berbagai antibodi dari ibu
6. Sebagai barrier (penghalang) terhadap janin dari kemungkinan masuknya mikroorganisme/kuman.

Tali Pusat

Struktur Tali Pusat

1. Terdiri dari dua arteri umbilikalis dan satu vena umbilikalis
2. Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion
3. Didalamnya terdapat jaringan yang lembek yang dinamakan selai Warthon. Selai Warthon berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbilikalis yang berada didalam tali pusat
4. Panjang rata-rata 50cm

Fungsi Tali Pusat

1. Nutrisi dan oksigen dari plasenta ke tubuh janin
2. Pengeluaran sisa metabolisme janin ke tubuh ibu
3. Zat antibodi dari ibu ke janin

Air Ketuban

Struktur Amnion

1. Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-500cc
2. Berwarna putih keruh, berbau amis, dan terasa manis

3. Reaksinya agak alkalis sampai netral dengan berat jenis 1,008
4. Komposisinya terdiri atas 98% air dan sisanya albumin, urea, asam urik, kreatinin, sel-sel epitel, lanugo, verniks kaseosa, dan garam anorganik. Kadar protein 2,6% gram/liter.

Fungsi Amnion

1. Melindungi janin dari trauma / benturan
2. Memungkinkan janin bergerak bebas
3. Menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat
4. Menahan tekanan uterus
5. Pembersih jalan lahir

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum terjadi kehamilan, berlangsung selama 6 minggu atau kurang lebih 40 hari (Fitri, 2017).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan nifas

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

Keadaan-keadaan yang dirasakan ibu bersalin

- a. Rasa kram atau kejang dibagian bawah perut akibat kontraksi atau penciutan rahim (involusi)

Kontraksi rahim sangat penting untuk mengembalikan rahim ke ukuran semula, dan juga untuk menjepit pembuluh darah yang terbuka di tempat plasenta lepas. Jika kontraksi rahim lemah (kurang), pembuluh darah tersebut akan tetap terbuka sehingga terjadi perdarahan berlebih. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Menyusui dapat bermanfaat dalam proses kembalinya rahim pada ukuran semula, karena saat ibu menyusui bayinya, tubuh akan melepaskan hormon oksitosin yang merangsang kontraksi. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis posterior untuk memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses hemostatis.

- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (Lokhea)

Tabel 2.1 Ciri-ciri Lokhea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium. Lokhea rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tinggalnya sisa atau selaput plasenta.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih sedikit serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokhea serosa dan alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometris, terutama disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.

Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.
Lokhea purulenta			Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lokheastasis			Lokhea yang tidak lancar keluarnya.

Sumber : Ari Sulistyawati (2012)

c. Payudara Membesar Karena Terjadi Pembentukan ASI

Payudara akan semakin keras dan nyeri apabila tidak dihisap bayi. Menyusui bayi akan membuat puting lunak, sehingga akan membentuk suatu kenyamanan bagi ibu ketika menyusui.

d. Kesulitan Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB)

1) Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari. Penyebabnya adalah trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

2) Kesulitan BAB disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik.

e. Gangguan Otot

Gangguan otot terjadi pada area betis, dada, perut, panggul, bokong.

f. Perlukaan Jalan Lahir

1) Persalinan Normal

Rasa nyeri, tidak enak, kebal di daerah perineum disebabkan oleh trauma perineum setelah dilewati bayi. Bila dilakukan episiotomi dan dilakukan hecting maka akan bertambah lagi nyerinya.

2) Persalinan Caesar

Operasi dan anestesi dapat menyebabkan akumulasi cairan yang dapat menyebabkan peunomia sehingga sangat penting bagi ibu untuk bergerak. Mobilisasi akan meningkatkan fungsi paru-paru, sehingga semakin dalam nafas yang ditarik, semakin meningkat pula sirkulasi darah. Apabila tidak melakukan mobilisasi akan berdampak pada involusi uterus yang tidak baik, sehingga sisa darah tidak bisa dikeluarkan, dan menyebabkan infeksi yang ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh sebagai salah satu gejalanya.

2.3.3 Kunjungan Masa Nifas

Tujuan kunjungan masa nifas yaitu sebagai berikut :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.

4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Waktu kunjungan nifas :

1. KF 1 (6 jam – 3 hari)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat pencegah lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan anak.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah bayi hipotermi.
2. KF 2 (4 hari – 28 hari)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau).
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat asupan makanan, minuman, dan istirahat yang cukup.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik.

- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3. KF 3 (29 hari – 42 hari)
- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik maka berat badan bayi meningkat, kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit, dan tonus otot baik.

a. Nutrisi yang Diperlukan Oleh Ibu

Ibu nifas memerlukan makanan menu seimbang untuk mendapat protein dan mineral yang cukup agar memperoleh 500 kalori/hari serta minum air putih paling sedikit 3 liter setiap hari dan tablet zat besi diminum setiap hari minimal 40 pasca persalinan.

b. Pentingnya Memperhatikan dan Menyusun Hidangan Bagi

Ibu Menyusui

- Bahan makanan beraneka ragam

- Makanan mudah dicerna
- Cukup cairan
- Ibu yang tidak mengalami penyakit tertentu tidak ada pantangan makanan
- Jika ibu terlalu gemuk, kurangi makanan sumber zat tenaga
- Jika ibu terlalu kurus, ta,bahkan porsi makan

2. Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kanan atau ke kiri untuk mencegah adanya trombositis).

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Penyebab sulit, nyeri, dan panas saat buang air kecil pada ibu nifas yaitu trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

b. Buang Air Besar (BAB)

BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun dalam rektum, akan berpotensi terjadi febris.

4. Kebersihan Diri (Perineum)

Bagi ibu pasca melahirkan yang memiliki luka episiotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka. Cara merawat perineum ibu melahirkan normal yaitu:

- Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
- Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
- Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, tepuk-tepuk lembut.
- Jangan pegang area perineum sampai pulih.
- Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
- Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.
- Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.

5. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah-merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

2.3.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Adanya tanda-tanda infeksi puerpuralis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi.

2. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal.

3. Sembelit atau Hemoroid

- a. Masukkan kembali hemoroid yang keluar ke dalam rektum.
- b. Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c. Meletakkan kantong es pada daerah anus.
- d. Berbaring miring.
- e. Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat.
- f. Jika perlu pemberian obat supositoria.

4. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Penanganan :

- a. Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernafasan.
- b. Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu jika ditemukan pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit.
- c. Jika pasien tidak sadar atau koma segera bebaskan jalan nafas, bairngkan pada sisi kiri, ukuran suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

5. Perdarahan Vagina yang Luar Biasa

Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan dalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri.

6. Puting Susu Lecet

a. Penyebab Puting Susu Lecet

- Teknik menyusui yang tidak benar
- Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu
- Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu

- Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum linguae)
- Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat

7. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya.

a. Gejala terjadinya bendungan ASI

- Bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri lokal
- Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal
- Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol)
- Panas badan dan rasa sakit umum

b. Penatalaksanaan

- Menyusui diteruskan, pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong. Kemudian ke payudara yang normal. Apabila ibu tidak dapat mengosongkan payudara dengan menyusui bayinya maka pengosongan dilakukan dengan memompa ASI.
- Kompres dengan air panas, bilas menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
- Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu yaitu dengan posisi berbaring, duduk atau posisi memegang bola (football position).

- Pakailah baju dengan BH yang longgar.
- Istirahat yang cukup dan makan makanan bergizi.
- Banyak minum sekitar 2 liter perhari.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Neonatus adalah bayi yang baru lahir tehitung hingga 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.500 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm.

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500 – 4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar Lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
8. Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit
9. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku panjang dan lemas
12. Nilai APGAR >7 Gerak aktif
13. Bayi lahir langsung menangis kuat
14. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
15. Refleks *sucking dan swallowing* (isap dan menelan) sudah baik
16. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks *grasping* (menggenggam sudah baik)
18. Genetalia

Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora
Laki-laki : testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
19. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.(Vivian Nanny Lia Dewi, 2010)

2.4.3 Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernapasan : retraksi atau lebih dari 60 x/menit.
2. Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$).
3. Warna kulit : kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat, memar.
4. Pemberian makanan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
5. Tali pusat : kemerahan, bengkak, keluar cairan atau bernanah, bau busuk, dan berdarah.
6. Tinja atau kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, warna hijau tua, ada lender atau darah pada tinja. (Muslihatun, 2014)

2.4.4 Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Permenkes RI 12, 2017). Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin ke

dalam tubuh supaya tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan, seperti vaksin BCG, DPT, campak dan melalui mulut, seperti vaksin polio.

b. Tujuan

Ada tiga tujuan utama pemberian imunisasi, yaitu untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu, menghilangkan penyakit tertentu. Tujuan imunisasi terutama untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Menurut Permenkes RI (2017), program imunisasi di Indonesia memiliki tujuan umum yaitu untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I). Sedangkan, tujuan khusus dari imunisasi ini diantaranya, tercapainya cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada bayi.

2.4.5 Kunjungan Neonatus

Pada teori kunjungan neonatus menurut (Kemenkes, 2017) dilakukan sebanyak 3 kali antara lain : KN1 (6-72 jam), KN2 (4-7 hari), KN3 (8-28 hari).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah

yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk.

Menurut Hartanto, Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek tertentu, yaitu:

- 1) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- 2) Mendapat kelahiran yang diinginkan
- 3) Mengatur interval diantara kehamilan
- 4) Menentukan jumlah anak dalam keluarga

Sesuai dengan (BKKBN,2015) keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usi ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana

Meningkatkan kesejahteraan Ibu, anak untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) sebagai masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus mengendalikan jumlah pertambahan penduduk.

2.5.3 Macam-Macam Alat Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Terdapat 2 metode kontrasepsi sederhana diantaranya kontrasepsi sederhana tanpa alat dan kontrasepsi sederhana dengan alat. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat diantaranya dapat menggunakan metode Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), metode kalender, metode lendir serviks, coitus interruptus, metode suhu basal badan, dan simptothermal atau perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu dapat menggunakan kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal dibagi menjadi dua antara lain kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya mengandung progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan juga implant (Handayani, 2010).

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR secara garis besar terbagi menjadi 2 diantaranya AKDR yang mengandung hormonsintetik (sintetik progesteron) dan AKDR yang tidak

mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel.

AKDR mempunyai keuntungan efektifitas dengan perlindungan jangka panjang selama 5 tahun dan kesuburan segera kembali setelah AKDR diangkat atau dilepas.

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam antara lain Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sama dengan tubektomi atau operasi kecil untuk memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi dilakukan dengan cara memotong atau mengikat saluran vas deferens, sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi dan masuk kedalam rahim wanita. (Handayani, 2010).

2.6 Pelvic Rocking

Pelvic Rocking merupakan olah tubuh dengan melakukan putaran di bagian pinggang dan pinggul. Olah tubuh dengan metode *pelvic rocking* ini bertujuan untuk melatih otot pinggang, pinggul, dan membantu penurunan kepala bayi agar masuk ke dalam tulang panggul menuju jalan lahir. Ini dapat dilakukan tanpa atau dengan alat bantu, yaitu birthing ball (Hermina, 2015 : 165).

Menurut penelitian yang dilakukan Sahtria Ningsih Masbait (2015) membuktikan bahwa kelompok kontrol yang diberi teknik *Pelvic Rocking* lebih cepat yaitu 60% selama persalinan kala I sampai pembukaan lengkap.

Menurut Handajani (2013) *pelvic rocking exercise* adalah salah satu bentuk latihan efektif dan mempunyai beberapa keuntungan. *Pelvic rocking exercise* dapat mempertkuat otot-otot perut dan pinggang. Latihan ini dapat mengurangi tekanan pada pinggang dengan menggerakkan janin ke depan dari pinggang ibu secara sementara. Latihan ini juga dapat mengurangi tekanan pembuluh darah di area uterus, dan mengurangi tekanan pada kandung kemih ibu serta membuat ibu merasa rileks. *Pelvic Rocking* dapat membantu ibu dalam posisi tegak yang membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar outlet panggul. Duduk lurus di atas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul (Masbait, 2015 : 3). Renaningtyas (2013) menjelaskan bahwa cara melakukan *pelvic rocking* dengan *birth ball* adalah menggoyang panggul dengan menggunakan bola persalinan.

2.6.1 Birth Ball

Persalinan adalah akhir dari perjalanan panjang selama kehamilan yang ditandai dengan dimulainya kehidupan di luar uterus. Untuk memberikan pengalaman persalinan yang baik maka seharusnya proses persalinan tidak memberikan penderitaan kepada ibu. Ada berbagai ketidaknyamanan yang akan dirasakan ibu selama proses persalinan. Mengurangi ketidaknyamanan adalah bagian penting dari perawatan yang baik. Metode non-farmakologis seperti birthing

ball dapat membantu untuk mengurangi ketidaknyamanan seperti mengurangi durasi persalinan (Mathew, 2012 : 3).

2.6.2 Pengertian

Birth Ball Menurut Kustari, dkk (2012), *birth ball* adalah bola terapi fisik atau latihan sederhana dengan menggunakan bola. Kata birth ball dapat diartikan ketika latihan dengan menggunakan bola diterapkan untuk ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu pasca persalinan. Sebuah bola terapi fisik yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Dengan bola di lantai atau tempat tidur, ibu dapat berlutut dan membungkuk dengan berat badan tertumpu di atas bola, bergerak mendorong panggul dan dapat membantu bayi berubah ke posisi yang benar (posisi belakang kepala) sehingga memungkinkan kemajuan persalinan menjadi lebih cepat.

Teori Theresa Jamieson (2011) mengatakan bahwa pelvic rocking merupakan cara yang efektif untuk bersantai bagi tubuh bagian bawah khususnya daerah panggul. Teknik ini sering disarankan selama persalinan. Untuk meningkatkan relaksasi dan memungkinkan gaya gravitasi untuk membantu perjalanan bayi melalui jalan lahir. Sehingga memungkinkan kemajuan proses persalinan menjadi lebih cepat. Posisi pelvic rocking dengan duduk pada bola persalinan akan memfasilitasi peningkatan diameter antro posterior panggul. Begitu juga posisi pelvic rocking dengan bersandar pada bola dan bergerak ke depan dan ke belakang akan membantu untuk memandu kepala janin ke dalam panggul.

2.6.3 Tujuan Penggunaan Birth Ball

Tujuan dilakukan terapi *birth ball* adalah mengontrol, mengurangi dan menghilangkan nyeri pada persalinan terutama kala I (Kustari,dkk, 2012). Selain itu, Kurniawati (2017 : 2) menyatakan bahwa penggunaan *birth ball* juga bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan ibu. Gerakan bergoyang di atas bola menimbulkan rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gerakan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorphen karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen. Manfaat lain yang dapat dirasakan oleh ibu yaitu mengurangi kecemasan dan membantu proses penurunan kepala serta meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu. Mathew (2012 : 3) yang dikutip dari *Nitte University Journal of Health Science* menjelaskan bahwa birthing ball membantu untuk mempersingkat kala I persalinan dan tidak memiliki efek negatif pada ibu dan bayi.

2.6.4 Indikasi dan Kontraindikasi

1. Indikasi

- a. Wanita hamil, usia kehamilan dari sekitar 35-36 minggu.
- b. Tidak ada riwayat komplikasi kehamilan (non-risiko seperti hiperemesis gravidarum, Preeklamsia, hipertensi atau diabetes mellitus).
- c. Kehamilan tunggal dengan presentasi kepala.
- d. Riwayat persalinan aterm (>36 minggu).

- e. Riwayat persalinan pervaginam spontan.

2. Kontraindikasi

- a. Janin malpresentasi
- b. Perdarahan antepartum
- c. Ibu hamil dengan hipertensi
- d. Penurunan kesadaran (Kustari,dkk, 2012).

Bagi ibu hamil dengan kondisi berikut ini diharapkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau bidan yang merawat

- 1. Hipertensi
- 2. Diabetes gestational
- 3. Riwayat penyakit jantung atau kondisi pernapasan (asma)
- 4. Plasenta previa (Kustari,dkk, 2012).

2.6.5 Persiapan

Persiapan yang dilakukan sebelum melakukan latihan dengan birth ball menurut Kustari,dkk (2012) yaitu :

a. Alat dan Bahan

1) Bola

Ukuran bola disesuaikan dengan tinggi badan ibu hamil. Ibu hamil dengan tinggi badan 160-170 cm dianjurkan menggunakan bola dengan diameter 55-65 cm, sedangkan ibu dengan tinggi badan diatas 170 cm dianjurkan menggunakan bola dengan diameter 75 cm. Mallak (2017 : 1) dalam Suggested Birthing Ball Protocol menjelaskan bahwa bola tersebut harus dipompa dengan baik pada sentimeter

diameter yang didesain sesuai dengan bola tersebut. Ukuran yang biasa digunakan selama persalinan yaitu 65 cm, yang mana dapat menahan beban sampai dengan 135,9 kg (Gymnastik Ball).

- 2) Matras
- 3) Kursi atau benda yang dapat dijadikan pegangan
- 4) Bantal atau pengalas yang empuk

b. Lingkungan

Lingkungan yang nyaman dan kondusif dengan penerangan yang cukup, dapat merangsang turunnya stress pada ibu. Pastikan lantai yang digunakan untuk terapi birth ball tidak licin dan anti selip. Privasi ruangan membantu ibu hamil termotivasi dalam latihan birth ball (Kustari, dkk, 2012). Posisi bola yang dekat dengan tempat tidur dapat membuat ibu merasa lebih aman sehingga ibu dapat menjaga keseimbangan jika ingin mengganti posisi.

c. Peserta Latihan

Peserta latihan yaitu ibu yang akan melahirkan. Klien dipersiapkan latihan dengan kondisi yang tidak capek. Jika ibu dalam kondisi capek, maka tenaga yang terkuras semakin banyak dan membuat ibu merasa lelah.

2.6.6 Jenis Gerakan

Jenis gerakan yang dijelaskan oleh Kustari,dkk (2012) adalah sebagai berikut :

- a. Duduk di atas bola

Mathew (2012 : 3) menyatakan bahwa dengan cara duduk di bola, ibu harus menggerakkan pinggul secara melingkar. Hal ini memungkinkan kepala bayi akan menekan serviks dengan mendorong dilatasi.

1. Duduklah di atas bola dengan kaki sedikit membuka agar keseimbangan badan di atas bola terjaga.
2. Dengan tangan di pinggang atau di lutut, gerakkan pinggul ke samping kanan dan ke samping kiri mengikuti aliran gelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
3. Tetap dengan tangan di pinggang, lakukan gerakan pinggul ke depan dan kebelakang mengikuti aliran menggelinding bola. Lakukan secara berulang minimal 2 x 8 hitungan.
4. Dengan tetap duduk di atas bola, lakukan gerakan memutar pinggul searah jarum jam dan sebaliknya seperti membentuk lingkaran.
5. Kemudian lakukan gerakan pinggul seperti spiral maju dan mundur.



Gambar 2.1 duduk diatas bola

b. Duduk di atas bola bersandar ke depan

1. Bersandar ke depan pada kursi atau pendamping (bisa instruktur atau salah satu anggota keluarga).
2. Sisipkan latihan tarikan nafas dalam.
3. Lakukan teknik ini selama 5 menit.
4. Posisi ini membantu ibu untuk melepaskan kecemasan, mengurangi rasa sakit pada vagina dan perineum.



Gambar 2.2 duduk diatas bola bersandar kedepan

c. Berdiri bersandar di atas bola

1. Letakkan bola di atas kursi atau meja.
2. Berdiri dengan kaki sedikit dibuka dan bersandar ke depan pada bola seperti merangkul bola.
3. Lakukan gerakan ini selama 5 menit.
4. Pada posisi berdiri/tegak akan membuat kepala bayi lebih menekan kebawah.



Gambar 2.3 berdiri bersandar diatas bola

d. Berlutut dan bersandar di atas bola

1. Letakkan bola di lantai.
2. Dengan menggunakan bantal atau pengalas yang empuk lakukan posisi berlutut.
3. Kemudian posisikan badan bersandar ke depan di atas bola seperti merangkul bola.
4. Dengan tetap pada posisi merangkul bola, gerakkan badan ke samping kanan dan kiri mengikuti aliran menggelinding bola.
5. Dengan tetap merangkul bola, minta pendamping untuk memijat atau melakukan tekanan halus pada punggung bawah. Lakukan tindakan ini selama 5 menit.



Gambar 2.4 berlutut dan bersandar diatas bola

Menurut Aprillia (2011 : 120), posisi ini adalah posisi paling nyaman untuk ibu hamil yang mengeluh sakit di tulang belakang. Dengan mengalihkan berat badannya di atas bola, maka dapat mengurangi tekanan di sekitar tulang belakang dan sacrum. Posisi ini juga memudahkan ibu menggerakkan panggul untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan, mendorong rotasi bayi ke anterior posterior, mengurangi tekanan serviks anterior serta memudahkan suami atau pendamping persalinan melakukan endorphin massage.

e. Jongkok bersandar pada bola

1. Letakkan bola menempel pada tembok atau papan sandaran.
2. Ibu duduk di lantai dengan posisi jongkok dan membelakangi atau menyandar pada bola.
3. Sisipkan latihan tarikan nafas dalam pada posisi ini.
4. Lakukan selama 5-10 menit



Gambar 2.5 jongkok bersandar pada bola

Aprillia (2011 : 121) mengatakan bahwa posisi ini adalah posisi yang sempurna untuk membantu membuka pelvis secara optimal dengan posisi telapak kaki tetap menempel pada lantai untuk membantu stabilitas dan membuat otot perineum agar lebih relaks.

Beberapa keuntungan dari posisi tersebut adalah :

1. Membantu memperpendek jalan lahir atau serviks.
2. Merangsang ibu hamil untuk lebih kuat saat mengejan dan memperkuat intensitas kontraksi.
3. Memperbaiki peredaran darah janin.
4. Dengan adanya gaya gravitasi dapat mempercepat proses persalinan.

Kenyamanan yang dirasakan oleh ibu akan mempertinggi relaksasi, gravitasi akan memperpendek persalinan dan memberikan ritme sebagai alat pemusatan konsentrasi.