

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 . Konsep Dasar Teori Kehamilan

2.1.1 Teori Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi disebut Kehamilan. Kehamilan diawali dari konsepsi sampai berakhir dengan permulaan persalinan. Lamanya kehamilan normal ialah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Varney, 2007).

2. Proses Terjadinya Kehamilan

A. Konsepsi

Pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan di sebut konsepsi. Pada saat coitus (pesetubuhan) diperkirakan sekitar 300 juta sperma dikeluarkan saat ejakulasi, namun hanya beberapa ribu saja yang bisa mencapai ke tuba falopii (Sulistyawati, 2009).

B. Fertilisasi

Fertilisasi adalah terjadinya penyatuan antara sperma dan ovum hingga membentuk zigot (Sulistyawati,2009).

C. Nidasi (Implantasi)

Masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium di sebut Nidasi. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri (Sulistyawati, 2009).

2.1.2 Teori Tentang Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan TM III adalah kehamilan yang terjadi pada minggu ke 20 sampai 40 minggu. (Dr. ida Ayu Chandranita Manuaba, SP.OG dkk. 2009)

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan trimester III

A. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (jani, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus dapat bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan dapat pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 51 bahkan mencapai 201 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g.

B. Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi) dan ter-remodel menjadi serat. Dispersi meningkat oleh peningkatan rasio dekorin terhadap kolagen. Penurunan konsentrasi kolagen dengan melunaknya serviks. Proses remodelling sangat kompleks dan melibatkan proses kaskade biokimia, interaksi antara komponen selular dan matriks ekstraseluler, serta infiltrasi stroma serviks oleh sel-sel inflamasi seperti netrofil dan makrofag

C. Ovarium

Selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda hal tersebut disebut proses ovulasi. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Yang akan terjadi pada folikel berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelahnya akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

D. Vagina dan Perineum

Dalam vulva hiperemia dan peningkatan vaskularisasi terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum, hingga pada vagina terlihat warna keunguan disebut dengan tanda Chadwick selama hamil. Penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos merupakan perubahannya.

Yang akan terjadi peningkatan volume sekresi pada vagina, pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* sekresi akan berwarna keputihan dan menebal.

E. Payudara

Pada TM III suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar yang bersal dari kelenjar- kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa yang akan meningkatkan produksi air susu. Aerola akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar.

F. Perubahan Metabolik

Pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg saat trimester ke-2 dan ke-3, sedangkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg untuk perempuan dengan gizi kurang.

Hasil konsepsi, uterus, dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. Asupan protein per hari pada ibu hamil 51 g yang dianjurkan oleh WHO. Akan terjadinya kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Walyani, 2015). Metabolisme basal naik sebesar 15

sampai 20% dari semula terutama pada trimester ketiga. Keseimbangan asam basa menimbulkan penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter dikarenakan hemodilusi ketuban dan darah mineral yang diperlukan janin

G. Sistem Kardiovaskular

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Sehingga akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibat, terjadinya penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi miring. Oleh karena itu alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan.

Pada usia kehamilan 6 minggu curah jantung (cardiac output) meningkat 30-50% dan mencapai puncak pada kehamilan 16-28 minggu. Maka dari itu curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung setelah mencapai kehamilan 30 minggu.,(Ari sulistiyawati, 2009)

H. Traktus Digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Dsama seperti dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Terjadi Perubahan yang sesungguhnya adalah penurunan sekresi asam hidrokloid dan peptin di lambung sehingga menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) dan pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus yang disebabkan oleh refluks asam lambung dan menurunnya tonus asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

Gusi akan lebih menjadi hiperemesis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Akan muncul Epulis selama kehamilan, tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan. Hemorroid merupakan hal yang sering terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

I. Traktus Urinarius

Kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih pada bulan-bulan pertama kehamilan. Hal ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

J. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$ akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada wanita yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasmas akan menurun. Hal tersebut juga di temukan pada ibu- ibu yang menyusui.

K. Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum. Kompensasi menyebabkan dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang kearah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokokgis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Perubahan sikap ibu mengakibatkan perasaan tidak enak pada punggung bagian bawah termasuk dalam perubahan mobilitas.(Sarwono prawiroharjo, 2014)

2.1.3 Perubahan psikologi pada kehamilan trimester III

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang perempuan menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita

tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi pada saat trimester ketiga. Seorang ibu dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa cenggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dan pasangannya. (Ika pantiawati, S.Si T dkk, 2010)

2.1.4. Ketidaknyamanan masa hamil Trimester III

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1

Ketidak nyamanan dan cara mengatsi nya

No	Ketidak nyamanan	Cara mengatasi
1.	Sering buang air kecil.(Trimester I dan TrimesterIII)	a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya. a. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing. b. Perbanyak minum pada siang hari. c. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari. d. Batasi minum kopi, teh dan soda.

2.	Hemoroid. (Trimester II dan Trimester III)	<p>a. Makan makanan yang berserat dan banyak minum.</p> <p>b. Hindari konstipasi</p> <p>c. Secara perlahan masukan kembali anus setiap selesai BAB</p>
3.	Keputihan. (Trimester I,III)	<p>a. Tingkatkan kebersihan ibu hamil dengan Trimester II dan Trimester mandi tiap hari</p> <p>b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap</p> <p>c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur</p>
4.	Keputihan. (Trimester I, Trimester II dan Trimester III)	<p>a. Pakai pakaian yang tipis, dan longgar</p> <p>b. Tingkatkan asupan cairan</p> <p>c. Mandi secara teratur</p>
5.	Sembelit. (Trimester II dan III)	<p>a. Tingkatkan asupan cairan</p> <p>b. Istirahat cukup</p> <p>c. Membiasakan buang air besar secara teratur</p> <p>d. Buang air besar segera setelah ada dorongan</p>
6.	Sakit punggung atas dan bawah.	<p>a. Gunakan posisi tubuh yang baik</p> <p>b. Gunakan bantal untuk meluruskan punggung</p>

	(Trimester II dan III)	c. Gunakan ukuran bra yang tepat d. Gunakan kasur yang keras
7.	Varises pada kaki. (Trimester II dan III)	a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring b. Jaga agar kaki tidak bersilangan c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama d. Senam untuk melancarkan peredaran darah e. Hindari pakaian atau korset yang ketat.
8.	Perut kembung. (Trimester II dan III)	a. Hindari makanan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara sempurna c. Membiasakan buang air besar secara teratur
9.	Pusing. (Trimester II dan III)	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berdiri terlalu lama c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang

2.1.5. Masalah-masalah yang terjadi pada Trimester III

A. Nyeri perut yang hebat

Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusi plasenta

B. Sering kencing

Pada wanita hamil sering terjadi kencing, karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar sering dengan usia kehamilan

C. Sesak nafas

Disebabkan karena rahim yang membesar, mendasak diafragma ke atas. Jika tidur dengan bantal yang tinggi, sesak akan berkurang

D. Nyeri pinggang

Pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan yang di sebabkan perut yang membesar, sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan

E. Keluaran cairan pervagina

Jika keluhanya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keluh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Bila kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapertum. Sakit kepala yang hebat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi. Varices. Waktu istirahat, kaki hendaknya ditinggikan. Ada juga baiknya menggunakan kaos kaki panjang dari elastik.

F. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Bila bengkak muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, maka itu bisa disebut bengkak yang serius hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi. (Ari sulistiyawati, 2009)

2.1.6 Konsep Dasar Sakit Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III

Sakit pinggang pada ibu hamil trimester III merupakan suatu hal yang biasa, tetapi sering kali keluhan tersebut diabaikan oleh ibu. Semakin besar usia kehamilan biasanya nyeri tersebut semakin mengganggu terhadap aktifitas ibu. Jenis nyeri punggung yang sering dijumpai biasanya adalah nyeri lumbal dan sacral/pelvik. Nyeri lumbal dirasakan dibagian tengah vertebra lumbalis tetapi kadang juga bisa menjalar ke tungkai. Biasanya gejala yang dirasakan sama dengan yang dialami oleh penderita nyeri punggung yang tidak hamil. Biasanya nyeri diperparah jika tubuh berada dalam posisi yang sama terlalu lama.

Nyeri sacral/panggul empat kali lebih banyak dijumpai dalam kehamilan ketimbang nyeri lumbal. Nyeri bisa menjalar ke pubis dan turun ke bokong hingga ke belakang paha.

Sebagian besar nyeri punggung dalam kehamilan diakibatkan oleh gabungan efek hormone terhadap kelenturan sendi, peningkatan hormone progesteron dan relaxin menyebabkan pengenduran jaringan ikat dan otot. Sehingga symphysis pubis dan articulatio coccigea melunak dan hal tersebut yang menyebabkan nyeri pinggang, perubahan postur tubuh, dan pusat gravitasi juga berpengaruh terhadap nyeri tersebut. Sebagian besar nyeri punggung dalam kehamilan cenderung akan cepat pulih pada masa postpartum. Sepertiga penderitanya akan terus menderita nyeri punggung selama 4 minggu pasca persalinan, dan seperenam penderitanya 9 minggu pasca persalinan.(HOLLINGWORTH, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di berbagai daerah di Indonesia mencapai 60-80% ibu mengalami nyeri pinggang pada kehamilannya. Menurut trimaryani (2018) di klinik pelita hati sebesar 74% ibu hamil trimester III mengalami nyeri pinggang, dan tidak dilakukan upaya asuhan dengan non farmakologi. Menurut Mudayyah (2010) mengatakan sekitar 83% ibu hamil mengalami nyeri pinggang. Sebanyak 50% wanita hamil mengeluhkan nyeri pinggang yang cukup mengganggu pada kehamilannya.

2.1.7. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri pingang

Rencana kebidanan yang akan dilakukan adalah memberikan pendidikan tentang pencegahan dan penanganan nyeri pinggang pada ibu hamil yaitu

- 1) Mengajarkan tehnik relaksasi. Rasional: untuk memberikan rasa tenang dan nyaman (Solehati & Kosasih).
- 2) Mengajarkan perbaikan postur tubuh pada ibu hamil. Rasional: untuk menjaga otot-otot tidak tegang dan mengurangi nyeri (Datta, 2007).
- 3) Menganjurkan klien untuk menggunakan aroma terapi seperti lavender dan marjoram yang mengandung zat pereda nyeri. Rasional: untuk menimbulkan rasa tenang dan mengurangi nyeri (Tiran, 2007).
- 4) Mengajarkan posisi tidur yang nyaman dengan menggunakan bantal penompang dan posisi miring secara bergantian. Rasional: untuk memberikan rasa nyaman dan menghindari rasa nyeri.
- 5) Menganjurkan klien mandi dengan berendam air hangat. Rasional: untuk meredakan otot-otot yang terasa sakit (Rose, 2007).

6) Mengajarkan kompres hangat atau dingin pada bagian nyeri. Rasional:

mengurangi rasa nyeri dan memberikan rasa nyaman.

7) Mengajarkan cara memilih pakain pada ibu hamil. Rasional: untuk memberikan

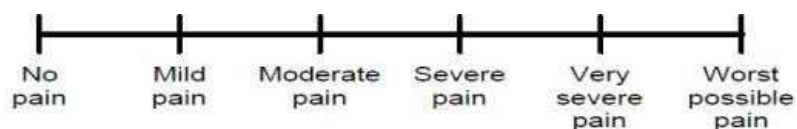
rasa nyaman (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2.1.8 Penilaian Keluhan Nyeri Pinggang

Nyeri punggung pada ibu hamil merupakan pernyataan subyektif kualitas nyeri yang dialami oleh ibu hamil yang meliputi perasaan sakit, ngilu, kesemutan, seperti teriris, tertusuk dan rasa tidak enak yang dirasakan saat hamil yang bersifat nyeri lokal atau menjalar ke tungkai. Penilaian ini dengan cara menggunakan skala nyeri.

Skala nyeri menggunakan Skala penilaian numerik (*Verbal Rating Scale* , VRS)

Cara penilaiannya adalah menanyakan kepada ibu secara lebih spesifik bagaimana intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu.



Sumber: unud.ac.id

VRS adalah suatu instrumen yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri dengan menggunakan pernyataan verbal rasa nyeri yang dialami pasien secara lebih spesifik.

2.1.9. Pengertian kompres hangat menggunakan rebusan jahe

Salah satu cara mengurangi nyeri pinggang dalah dengan kompres jahe, kompres jahe dapat mengurangi nyeri pinggang bawah yang mereka alami. Pengobatan merupakan faktor utama keberhasilan terapi. Berdasarkan penelitian Potter & Perry (2010) menjelaskan terapi dengan menggunakan kompres hangat dengan jahe ini bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) dalam reseptor yang sama seperti pada cedera.

Pentingnya kompres jahe akan menurunkan nyeri pingang bawah. Jahe berkhasiat sebagai obat karena efek farmakologi pada jahe adalah memiliki rasa pedas dan panas, berkhasiat sebagai antihelmintik, antirematik, dan pencegah masuk angin khusus sebagai obat. Efek panas pada jahe inilah yang meredakan nyeri, akut dan spasme otot (Purnamasari dan Listyarini, 2015). Kompres jahe merupakan tindakan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan rebusan jahe yang mengandung zingiberol dan kurkuminoid yang mengurangi peradangan nyeri sendi (Indah, dkk 2013 dalam Prihandhani, 2014).

Alat yang disiapkan dalam pemberian kompres jahe diantaranya air rebusan jahe, baskom, termometer raksa, tissue, handuk kecil/washlap. Jahe yang

di gunakan kurang lebih 5 rimpang jahe (± 100 gram) dan air 1 liter, rebusan jahe di tunggu hingga suhu sekitar $44-48^{\circ}\text{C}$.

Melakukan pemberian kompres jahe dengan merendam washlap didalam air rebusan jahe dan diperas hingga lembab, lalu ditempelkan dipunggung bawah ibu hamil selama 20 menit dengan mengganti rendamannya selama 5 menit sekali. Kompres jahe di lakukan saat pagi dan sore hari.

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1. Pengertian persalinan

Proses dimulai dengan kontraksi kuat yang di tandai oleh perubahan progresif pada servik, dan berakhir dengan pelepasan plasenta disebut persalinan (Varney, 2007).

2.2.2. Fisiologi persalinan

Faktor yang berkaitan dengan terjadinya kekuatan his sehingga terjadi persalinan ialah faktor hormonal. Hormon estrogen. Hormon estrogen mampu meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar (rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis). Hormon progesteron. Progesteron mampu menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan (rangsangan mekanis, rangsangan oksitosin dan prostaglandin) dan dapat menyebabkan otot polos dan otot rahim rileks. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran oksitosin yang menimbulkan kontraksi *braxton hicks*. Saat

dimulainya persalinan Kontraksi *braxton hicks* akan menjadi kekuatan dominan (Rohani dkk, 2011).

2.2.3. Tahapan persalinan

A. Kala I (Kala pembukaan)

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) disebut kala I persalinan. Persalinan Kala I dibagi menjadi 2, yaitu :

- Pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3, berlangsung dalam 7-8 jam disebut Kala I Fase Laten (Rohani dkk, 2011).
- Saat pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm (lengkap), berlangsung 6 jam disebut kala I Fase Aktif, (Rohani dkk, 2011).

Pada persalinan pada Kala I terdapat juga perubahan psikologis dan fisiologis .

1) Perubahan fisiologis pada Kala I

Peningkatan tekanan darah, metabolisme, suhu tubuh, detak jantung, dan pernapasan. Selain terjadi peningkatan, terjadi pula penurunan pada ginjal dan gastrointestinal termasuk perubahan fisiologis pada kala I (Rohani dkk, 2011).

2) Perubahan psikologis pada Kala I

Psikologis pada ibu, dimana ibu bersalin biasanya akan mengalami perubahan emosional yang tidak stabil (Rohani dkk, 2011).

B. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi atau di sebut kala II. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara berlangsung selama 1 jam. Diagnosis kala II ditegakkan atas pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks sudah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina(Rohani dkk, 2011).

Tanda dan gejala Kala II, adalah :

- a) His yang semakin kuat
- b) Adanya dorongan ingin meneran
- c) Adanya tekanan anus
- d) Perineum terlihat menonjol
- e) Vulva akan membuka
- f) Pengeluaran lendir dan darah

Lama Persalinan		
	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Total	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

C. Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Kala III diawali saat lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban nya. Proses ini biasanya berlangsung 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir atau di sebut kala III (Rohani dkk, 2011).

1) Perubahan fisiologis kala III

Mulai mengecil nya ukuran rongga uterus saat setelah bayi lahir(Rohani dkk, 2011).

2) Perubahan psikologis kala III(Rohani dkk, 2011).

- a) Ibu dapat melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b) Merasa bahagia , lega dan bangga akan dirinya
- c) Memusatkan diri dan sering bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta nya

d. Kala IV (Kala pengawasan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut di sebut kala IV (Rohani dkk, 2011). Pemeriksaan yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, tanda vital, kontraksi uterus, dan pengeluaran darah(Rohani dkk, 2011).

2.2.4. Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan

- a. Power (His dan Tenaga meneran ibu)
- b. Passage (Jalan Lahir)
- c. Passenger (Janin dan Plasenta)

- d. Psikis ibu dapat berupa cemas, khawatir, tidak percaya diri bahwa persalinan dapat berlangsung lancar.
- e. Penolong (mengantisipasi dan menangani komplikasi persalinan)

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1. Pengertian Nifas

Nifas ialah diawali saat setelah lahir plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali normal seperti belum hamil, waktu masa nifas 6 minggu atau kurang lebih 40 hari. Ada 3 periode nifas, yaitu:

- A. Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam Agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari disebut *Puerperium dini*.
- B. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu disebut *uerperium intermedial*
- C. Masa untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan. Saat-saat yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi, disebut *Remote puerperium*.

2.3.2. Tujuan asuhan masa nifas

- A. Menjaga kesehatan bayi dan ibu nya, baik fisik maupun psikologi
- B. Melaksanakan tinjauan yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- C. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat nutrisi, keluarga berencana, menyusui.
- D. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Dewi, 2011).

2.3.3. Fisiologi masa nifas

- A. Perubahan fisik ibu nifas

1) Uterus

Uterus yang ber involisi meliputi pengeluaran desidua/endometrium dan reorganisasi, eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan lokasi uterus yang ditandai dengan jumlah lokia dan warna (Varney, 2007).

2) Lochea

sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa puerperium di sebut dengan lochea (Varney, 2007). Terbagi tiga lochea, yaitu : Lochea Rubra, Lochea Serosa, dan Lochea Alba.

Lochea Rubra berwarna merah segar karena mengandung darah dan jaringan desidua. Lochea ini keluar mulai dari setelah persalinan hingga hari ke dua atau ke tiga. Lochea Serosa berwarna lebih pucat dari lochea rubra. Lochea ini berhenti

biasanya tujuh hari atau delapan hari. Sedangkan Lochea Alba berwarna putih atau merah muda, yang mulai muncul pada hari ke sepuluh dan hilang pada dua atau empat minggu masa puerperium. Lochea alba ini mengandung leukosit dan desidua (Varney, 2007).

3) Laktasi atau pengeluaran air susu ibu

Pengeluaran ASI terjadi karena adanya rangsangan dari isapan bayi yang dapat mengeluarkan hormon *prolaktin* dan *oksitosin*.

4) Vagina dan perineum

Setelah persalinan vagina akan tetap membuka, tetapi setelah satu sampai 2 hari pertama tonus otot vagina kembali. Ukurannya menurun kembalinya rugae vagina sekitar minggu ke tiga pascapartum. Ruang vagina akan lebih besar sebelum kelahiran pertama. Saat melakukan latihan pengencangan otot perineum akan mengembalikan tonusnya (Varney, 2007).

B. Perubahan psikologi ibu nifas

Ada beberapa fase yang dialami ibu nifas yaitu : (Dewi, 2011)

1) Taking in, fase dimana ibu masih terfokus pada dirinya sendiri sehingga pasif terhadap lingkungannya. Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama dan hari kedua.

2) Taking hold, fase dimana ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan.

3) Letting go, fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

2.3.4. Kebijakan program nasional masa nifas

Ada empat kali sediki nya untuk kunjungan masa nifas untuk menilai status ibayi baru lahir dan ibu, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang sering terjadi. (Dewi, 2011)

A. Kunjungan Pertama, 6-8 Jam setelah persalinan bertujuan untuk :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mengobservasi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melaksanakan hubungan antara bayi baru lahir dan ibu.
- 6) Mencegah *hipotermia* pada bayi dan menjaga nya tetap sehat
- 7) untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil petugas kesehatan yang menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir.

B. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan bertujuan untuk :

- 1) Pastikan Involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, *fundus* dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Mengobservasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

- 3) Pastikan ibu dapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Berikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

C. Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan bertujuan untuk: (sama dengan kunjungan 6 hari setelah persalinan).

D. Kunjungan keempat, 6 minggu setelah persalinan bertujuan untuk:

- 1) Tanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Dewi,2011).

2.3.5. Masalah atau komplikasi masa nifas

A. Keadaan abnormal pada uterus atau rahim

- 1) Sub involusi uterus

Sub involusi atau tidak berjalan nya proses rahim sebagaimana mesti nya, hingga menyebabkan melambat nya pengecilan rahim. Sebab terjadi nya sub involusi ialah infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya atau ada nya bekuan darah.

- 2) Perdarahan

Setelah 24 jam pertama persalinan terjadi pendarahan setelah akibat infeksi, sisa plasenta atau selaput ketuban.

- 3) Infeksi nifas

Disebabkan oleh masuknya bakteri ke dalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas.

B. Keadaan abnormal pada payudara

1) Mastitis Dalam masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan pada mammae melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah yang ditandai dengan kenaikan suhu, tidak nafsu makan

2) Bendungan ASI, bendungan ASI ini terjadi karena menyusui yang tidak kontinu, produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, kurang sering mengeluarkan ASI, dan pembatasan waktu menyusui.

Cara mengatasi terjadinya bendungan ASI, yakni dengan menyusui sesering mungkin tanpa jadwal (on-demand), tidak memberikan minuman lain kepada bayi selain ASI, mengeluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi, mengompres dengan air hangat dan dingin untuk mengurangi rasa sakit, melakukan pemijatan (perawatan payudara), dan membenarkan posisi menyusui ibu.

3) Abses payudara. Abses terjadi karena sumbatan saluran susu (bendungan ASI) yang berlanjut. Puting terdapat lecet dan trauma payudara juga dapat mengundang infeksi bakteri yang bisa menyebabkan abses. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi abses adalah melakukan kompres hangat dan dingin serta melakukan pemijatan pada payudara, rangsang oksitosin (pijatan pada punggung), pemberian antibiotik; flucloxacilin atau erythromycin selama 7-10 hari, kalau sudah terjadi abses payudara sebaiknya tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah..

2.4 Konsep Bayi Baru Lahir

2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah individu yang baru saja mengalami taruma lahir yang sedang bertumbuh dan sedang melakukan penyesuaian diri dari kehidupannya di intrauterin ke kehidupan ekstrauterin , bayi baru lahir normal adalah yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan nya 2.500-4.000 gram (ibrahim kristina ,1984)

2.4.2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir aterm antara 37-42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkardada 30-38 cm, lingkarkepala 33-35 cm. Selain itu, bayi baru lahir disebut normal apabila tanda vitalnya dalam batas normal. Batas normal tanda vital bayi baru lahir yaitu frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan 40-60 x/menit. Selain itu refleks rooting, refleks sucking, refleks morro, refleks grasping sudak baik. Saat bayi lahir kita harus menilai apakah bayi dalam keadaan normal atau tidak, dengan melakukan penilaian sekilas yaitu melihat warna kulit bayi, tonus otot bayi, dan tangisan (Nanny, 2011).

2.4.3. Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir.

B. Mempertahankan suhu bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain agar tetap hangat.

C. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Sebelum atau sesudah plasenta lahir tali pusat di potong tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

D. Pencegahan infeksi

Untuk mencegah terjadi nya infeksi pada bayi dengan melakukan cara memberikan vitamin K *parenteral* dengan dosis 0,5-1 mg diberikan secara IM (*intra muscular*). Dan diberikan salep mata.

E. Imunisasi

Jadwal pemberian imunisasi pada bayi menurut buku KIA

Umur	Jenis Imunisasi
0-7 hari	HB 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT ulang (Booster)
2-3 tahun	Campak ulang (Booster)

2.5 Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian KB

Pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi kedinding rahim pengertian dari kontrasepsi, tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami iatri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.(Prof. Dr. dr. biran Affandi, SpOG (K), 2012)

2.5.2. Macam-macam Metode KB

1. Metode keluarga berencana alamiah (KBA)

A. Pantang berkala (sistem kalender)

Metode ini memerlukan sistem menstruasi yang teratur sehingga dapat memperhitungkan masa subur untuk menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seks.

B. Sanggama terputus (coitus interruptus)

Metode sanggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan menjelang terjadinya ejakulasi.

C. Pantang berkala dengan sistem suhu basal

Suhu tubuh wanita pada saat istirahat (suhu tubuh basal) meningkat sedikit demi sedikit sekitar 0,50c, setelah sel telur dilepaskan.

2. Metode Keluarga Berencana Non Hormonal

A. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

AKDR atau Intrauterin devices (IUD) adalah alat yang berukuran kecil, terbuat dari plastik elastis yang dimasukkan dalam rahim, jangka waktu IUD atau AKDR ialah 5 sampai 10 tahun, tergantung pada tipe atau sampai wanita tersebut ingin agar alat tersebut dilepas.

B. Kontrasepsi Tubektomi (sterilisasi pada wanita)

Metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi, tidak ingin menggunakan kontrasepsi yang harus dipakai atau disiapkan setiap waktu, dengan gangguan kesehatan yang bertambah berat jika terjadi kehamilan.

C. Kontrasepsi vasektomi

Metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya. Sifatnya permanen, Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang. (Prof. Dr. dr. biran Affandi, SpOG (K), 2012)