

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori Kehamilan

2.1.1 Kehamilan

1. Definisi

Masa kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, trimester ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2006:89).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2009 : 213).

2. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester 3

a. Sistem reproduksi

1) Vagina dan vulva

Dinding dan vagina mengalami perubahan yaitu meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, hingga menyentuh hati.

4) Ovarium

Pada trimester ke-3, korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem payudara

Pada kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran 15 ml pada saat persalinan akibat x dari hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

d. Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

e. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat.

f. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

g. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 ul dan terjadi peningkatan jumlah granulosit, limfosit dan monosit.

h. Sistem integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna yang disebut *striae gravidarum*. Pada ibu *primi gravida* berwarna kebiruan yang disebut *striae bivida*, sedangkan ibu *multi gravida* striae tersebut berwarna putih disebut *striae albican*. Selain itu akan terjadi hiperpigmentasi pada garis pertengahan perut. Jika ibu *primi* akan berwarna putih disebut *linea alba*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*.

i. Sistem metabolisme

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

- 1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- 2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan, perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ g/kg BB atau sebutir telur setiap hari.
- 3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- 4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - a) Kalsium 1,5 g setiap hari, 30- 40 g untuk pembentukan tulang janin.
 - b) Fosfor rata rata 2 g sehari.
 - c) Zat besi 800 mg atau 30-50 mg sehari.

j. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

k. Sistem pernafasan

Usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

(Roumali,2011 : 73-88)

3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sensitif.
- h. Libido menurun.

(Roumali, 2011: 90)

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Nutrisi

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

b. Personal hygiene

Mandi dianjurkan minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat.

c. Eliminasi

Desakan usus oleh pembesaran janin dapat menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahannya adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Selain itu, pembesaran janin juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi.

d. Seksual

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

e. Mobilisasi

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

f. Istirahat

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

(Roumali, 2011 : 134-144)

5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimeter 3

a. Keputihan

Gambaran klinis : Sekret pada vagina yang berwarna bening sampai keputihan, tidak berbau dan tidak menimbulkan keluhan. Hal ini disebabkan peningkatan kadar hormon estrogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina

meningkat, yang merupakan sumber karbon yang baik untuk pertumbuhan kolonisasi jamur *Candida* (Endang, 2008 : 10).

Cara mengatasi : Sering mengganti celana dalam, setelah buang air besar atau buang air kecil sebaiknya membilas vagina dari arah depan ke belakang, memilih celana yang longgar untuk menjaga kelembapan daerah kewanitaan, menjaga kebersihan daerah pribadi agar tetap kering dan tidak lembab serta menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat(Nugroho,dkk, 2011 : 206-207).

b. Sakit pinggang

Gambaran klinis : Lemahnya sendi sakroiliaka dan muskulus yang mendukungnya. Disebabkan karena hormon progesteron dan relaxin, uterus yang besar dan jatuh ke depan serta perubahan titik berat tubuh yang tepatnya agak ke belakang.

Cara mengatasi : Dapat di urut dengan minyak *analgesik*.

c. Konstipasi

Gambaran klinis : Uterus makin membesar dan menekan rectum sehingga terjadi konstipasi.

Cara mengatasi : Makan makanan yang berserat (sayur dan buah-buahan).

d. *Dispnea* (sesak nafas)

Gambaran klinis : Semakin tinggi fundus uteri, *dispnea* akan semakin meningkat karena diafragma yang makin tinggi. Diafragma tinggi mengganggu ekspansi paru-paru untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

Cara mengatasi : Postur tubuh yang baik, sebaiknya tidur dengan bantal agak tinggi dengan posisi setengah duduk, hindari makan terlalu kenyang.

e. Kaki kram

Gambaran klinis : Kompresi saraf ekstermitas bawah akibat pembesaran uterus.

Cara mengatasi : Massase dan kompres hangat pada otot yang kram dan memberikan vit B kompleks.

f. *Diuresis*(sering berkemih)

Gambaran klinis : Tekanan uterus pada vesica urinaria.

Cara mengatasi : Saat tidur sebaiknya miring agar tekanan pada vesica urinaria semakin berkurang.

g. *Edema*

Gambaran klinis : Kepala janin telah masuk di pintu atas panggul sehingga dapat menimbulkan gangguan aliran darah / cairan limfe yang menuju ke atas dan terjadi stagnasi di kaki. Edema umum pada ibu hamil harus dipikirkan kemungkinan preeklamsia, eklamsia, penyakit ginjal / jantung.

Cara mengatasi : Kombinasi edema, hipertensi dan albuminemia merupakan trias dari gestosis yang perlu diperhatikan. Pemeriksaan laboratorium dasar lengkap agar dilakukan untuk menentukan kesejahteraan ibu hamil. Sedangkan edema tanpa gejala tambahan dapat diatasi dengan menaikkan kaki saat tidur.

(Roumali, 2011 :191-193)

6. Standar Asuhan Kehamilan

- a. Timbang berat badan.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

- b. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.

- c. Ukur tekanan darah.

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.

- d. Ukur tinggi fundus uteri.

Untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

- e. Hitung denyut jantung janin (DJJ).

DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f. Tentukan presentasi janin.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

- g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Imunisasi TT diberikan

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi).

Untuk mencegah anemia gizi, setiap ibu hamil harus mendapat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah. Untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3.
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus maka harus dilakukan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada akhir kehamilan trimester 3.
- 5) Pemeriksaan darah malaria. Di daerah endemis malaria, semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan darah. Ibu hamil di daerah non endemis malaria, pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi.
- 6) Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV. Risiko bayi tertular HIV bisa ditekan melalui program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengonsumsi obat ARV (Anti Retroviral)

profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. (Legiati, 2012: 154)

- 7) Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.
- j. Tatalaksana/penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
- k. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :
 1. Kesehatan ibu
 2. Perilaku hidup bersih dan sehat
 3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 4. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
 5. Asupan gizi seimbang
 6. Gejala penyakit menular dan tidak menular
 7. Penawaran untuk melakukan konseling dan test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
 8. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
 9. KB (Keluarga Berencana) paska persalinan
 10. Imunisasi
 11. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brainbooster*)

(Kementerian Kesehatan,2010:16-21)

2.1.2 Keputihan

1. Definisi

Keputihan atau *Fluor Albus* merupakan sekresi vaginal abnormal pada wanita (Wijayanti, 2009,p.52). Keputihan adalah semacam *slim* yang keluar terlalu banyak, warnanya putih seperti sagu kental dan agak kekuning-kuningan . Keputihan adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang di keluarkan dari alat-alat genital yang tidak berupa darah (Sarwono, 2005,p.271).

2. Penyebab Keputihan

Adapun penyebab keputihan diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Karena Kehamilan

Menurut Ocviyanti, (2008) keputihan pada saat hamil terjadi perubahan hormonal yang salah satu dampaknya adalah peningkatan jumlah produksi cairan dan penurunan keasaman vagina. Semua ini berpengaruh terhadap peningkatan risiko terjadinya keputihan, khususnya yang disebabkan oleh infeksi jamur. Selama belum terjadi persalinan dan selaput ketuban masih utuh, dimana janin masih terlindungi oleh selaput ketuban masih utuh, dimana janin masih terlindungi oleh selaput ketuban

dan air ketuban yang steril, umumnya tidak ada efek langsung infeksi vagina yang menyebabkan terjadinya keputihan pada janin.

b. Jamur

Jamur ternyata punya peran pula sebagai penyebabnya yaitu spesies *Candida*. Cirinya-cirinya cairan kental, putih susu dan gatal. Akibat jamur ini vagina akan terlihat kemerahan akibat gatal.

c. Parasit dan virus

Parasit yang sering ditemukan pada orang dewasa adalah *Trichomonas vaginalis*, sedangkan pada anak-anak *Eterobiasis*. Untuk virus biasanya disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV) dan Herpes simplex.

d. Bakteri

Bakteri yang masuk ke liang vagina, juga menjadi penyebab keputihan. Misalnya : *Gpnokokus*, *Chlamidya trachomantis*, *Gardnerella*, dan *Trepenoma pallidum*

3 . Pencegahan keputihan upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan :

- a. Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia
- b. Mengganti pakaian dalam berbahan kain katun dengan sering
(Ritonga,2009)
- c. Membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang
- d. Menggunakan celana dalam yang longgar untuk menjaga kelembapan daerah kewanitaan (Nugroho dkk,2011)

- e. Menjaga kebersihan dengan mandi tiap hari dan tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga daerah genitalia.
- f. Pola hidup sehat dengan mengkonsumsi buah dan sayur untuk meningkatkan daya tahan tubuh (Marmi, 2011)

2.1.3 Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah 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) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2008 : 39).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2006 : 100).

2. Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

a. Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi *Braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan dengan his palsu. Sifat his palsu antara lain :

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

(Marmi, 2012 : 9)

3.Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passenger(janin, air ketuban dan plasenta)

- 1) Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak membujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi.

- 1) Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin kedalam ostium uteri, bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol saat his disebut ketuban.

2) Plasenta

Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasilan hormon yang berguna selama kehamilan.

b. *Passage* (Jalan lahir)

1) Jalan lahir terdiri atas :

a) Jalan lahir keras (pelvik atau panggul), terdiri dari 4 buah tulang yaitu:

(1) 2 buah Os.coxae, terdiri dari : os. Ilium, os. Ischium, os.pubis

(2) 1 buah Os.sacrum : promontorium

(3) 1 buah Os.coccygis

b) Jalan lahir lunak, segmen bawah rahim (SBR), serviks vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul atau diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut *muskulus levator ani*, sedangkan bagian membran disebut *diafragma urogenital*.

2) Bidang – bidang hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam.

Bidang hodge :

- a) Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium
- b) Hodge II : sejajar hodge I setinggi pinggir bawah simfisis
- c) Hodge III : sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika
- d) Hodge IV : sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygeus

c. *Power*(kekuatan

Yaitu faktor kekuatan ibu yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari:

- 1) His (kontraksi otot rahim). His dikatakan sempurna bila :
 - a) Kerja otot paling tinggi di fundus uteri.
 - b) Bagian bawah uterus dan serviks tertarik hingga menjadi tipis dan membuka.
 - c) Adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.
- 2) Kontraksi otot dinding perut.
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum.

(Marmi, 2012 : 27-54)

4. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

- a. Perasaan takutketika hendak melahirkan.
- b. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.
- c. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.
- d. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal.
- e. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- f. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- g. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.
- h. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.

(Marmi, 2012 : 22-23)

5.Fase Persalinan

a. Kala 1 : Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase yaitu :

1)Fase laten : Dimulai sejak awal bekontraksi yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu :

- (a) Fase akselerasi :dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (b) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- (c) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Multigravida pada fase ini, serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan dan berlangsung 6-7 jam.

(Marmi, 2012 : 11-12)

Tabel 2.2

Pemantauan pada kala I

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

(Sumber :Marmi, 2012 : 162)

b. Kala dua persalinan

Kala II disebut jugadengan kala pengeluaran.Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung rata-rata 1,5 sampai 2 jam

pada primigravida dan rata-rata 0,5 sampai 1 jam pada multigravida (Marmi, 2012 : 13-14).

Gejala dan tanda kala dua adalah :

- 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam, yaitu :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap.
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(JNPK-KR, 2008 : 79)

d. Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara *schultze* biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran secara *duncan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Marmi, 2012 : 14)

Tanda-tanda lepasnya plasenta:

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- 2) Tali pusat memanjang.
- 3) Semburan darah memanjang dan singkat.

(JNPK-KR, 2008 : 100)

d. Kala IV

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

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi perdarahan.

(Marmi, 2012)

Kala IV dikatakan fisiologis jika pengawasan dilakukan 1-2 jam setelah uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. (Prawirohardjo, 2014)

6. Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat *seksio caesaria*
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan

4. Ketuban pecah dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
7. Infeksi
8. *Preeklamsia* atau *hipertensi* dalam kehamilan
9. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
10. Gawat janin (DJJ kurang dari 100x/m atau lebih dari 180 x/m)
11. Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala
13. Presentasi majemuk atau ganda
14. Tali pusat menumbung
15. Syok
16. Persalinan dengan fase laten memanjang
17. Belum inpartu
18. Partus lama

(Rohani, dkk. 2011 : 64-67)

7. Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu meliputi :

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan semua anggota keluarga mengenai cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.

- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti *episiotomy*, pencukuran dan *klisma*.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

(JNPK-KR, 2008 : 14)

2.1.4 Nifas

1. Definisi

Masa nifas (*puerperium*) didefinisikan sebagai periode 6 minggu segera setelah lahirnya dan mencerminkan periode saat fisiologis ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. (Dunstall, 2007).

2. Tahapan Masa Nifas

- a. *Puerperium* dini

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

b. Puerperium intermedial

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

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

(Sulistyawati, 2009 : 5)

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Reproduksi

Terjadi involusi uterus, sehingga terjadi perubahan pada tinggi fundus uterinya yakni sebagai berikut.

Tabel 2.3

Perubahan Tinggi Fundus Uteri pada Masa Nifas

No	Waktu	Tinggi Fundus Uteri
1	Bayi lahir	Setinggi pusat
2	Akhir kala III	2 jari dibawah pusat

3	1 minggu post partum	Pertengahan pusat dan simfisis
4	2 minggu post partum	Atas simfisis
5	6 minggu post partum	Tidak teraba

(Sumber:Sulistyawati, 2009)

Terjadi pengeluaran lokhea yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea dibedakan menjadi :

- 1) Lokhea rubra : Berwarna merah, keluar pada hari ke-1 sampai ke-4
- 2) Lokhea sanguinolenta : Berwarna merah kecoklatan, keluar pada hari ke-4 sampai ke-7
- 3) Lokhea serosa : Berwarna kuning kecoklatan, keluar pada hari ke-7 sampai ke-14
- 4) Lokhea alba : Berwarna putih kekuningan, keluar pada minggu ke-2 sampai ke-6

b. Sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi yang disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih saat persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan.

c. Sistem Perkemihan

Ibu akan sulit untuk buang air kecil, hal ini disebabkan karena terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih.

(Sulistyawati, 2009)

4. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Periode *taking in*

- 1) Periode ini terjadi pada 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka serta persiapan proses laktasi aktif.

b. Periode *taking hold*

- 3) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- 4) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 5) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 6) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- 7) Pada masa ini, biasanya ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

8) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.

c. Periode *letting go*

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- 3) Depresi *post partum* umumnya terjadi pada periode ini.

(Sulistiyawati, 2009 : 87 - 89)

5. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebersihan diri

- 1) Menganjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Menyarankan untuk mengganti pembalut saat darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir setelah selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- 5) Jika mempunyai luka *episiotomi*, hindari untuk menyentuh daerah luka.

b. Istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mengakibatkan:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyaman untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c. Latihan

- 1) Mendiskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal, ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- 2) Menjelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti senam nifas dan latihan *kegel*.

d. Kebutuhan gizi

Pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori
- 2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum minimal 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas setidaknya selama 40 hari post partum
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

e. Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong. Oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap sebelum dan selesai menyusui.

f. Hubungan perkawinan / rumah tangga

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti.

(Prawirohardjo, 2006)

g. Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah keluarga yang berkualitas yaitu keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan. (BPPPK, 2010). Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya.

Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan konseling, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu:

- 1) SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- 2) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

- 3) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi post partum dibagi menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana dibagi dua, yaitu metode kontrasepsi sederhana dengan alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus, MAL (Metode Amenores Laktasi)). Sedangkan metode modern dibagi menjadi dua, yaitu hormonal (kontrasepsi progestin, pil progestin, implan) dan non hormonal (AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), tubektomi, vasektomi).
- 4) TU : Bantulah klien menentukan pilihannya dan tetap memotivasi pasien untuk melakukan ASI eksklusif sehingga metode MAL otomatis dapat terlaksana.
- 5) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- 6) U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

(BPPPK, 2006 :U3-U4)

6. Ketidaknyamanan dan Penanganannya

1. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi.

Penanganan : Setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter. (Farmakologi Depkes RI, 2011:5)

Berdasarkan Permenkes RI nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 di jelaskan bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat-ayat berwenang untuk: Episiotomi, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan.

2. Belum berkemih.

Penanganan : Dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluannya. Jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih, maka dilakukan kateterisasi

3. Sembelit.

Penanganan : Dengan ambulasi dini dan pemberian makan dini, masalah sembelit akan berkurang.

4. Selama 24 jam post partum, payudara mengalami distensi, menjadi padat dan nodular.

Penanganan : Pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda.

(Kenneth, dkk 2012 : 342-343)

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan per vaginam.
- b. Infeksi masa nifas.
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.
- d. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas.

- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
- f. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit.
- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
- h. Rasa sakit, merah dan pembengkakan kaki.
- i. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.

(Sulistyawati, 2009)

8. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.4

Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Meberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarganya 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 7. Jika petugas ketugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

(Sumber :Prawirohardjo, 2006)

2.1.4 Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, 2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada ukuran 37-42minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2013).

2. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Tidak dapat menyusu.
- b. Kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.
- d. Nafas cepat (>60 x/menit).
- e. Merintih.
- f. Retraksi dinding dada bawah.
- g. Sianosis sentral.

(JNPK-KR, 2008 : 144)

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

- a. Jaga kehangatan.
- b. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
- c. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
- d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
- e. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- g. Beri suntikan vitamin K₁ 1 mg intramuscular dipaha kiri anterolateral setelah IMD.

h. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁. Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu 1 jam setelah pemberian vitamin K karena 3,9 % ibu hamil yang positif Hepatitis B memiliki resiko penularan kepada bayinya sebesar 45%. (Anisa, Yuliasuti, 2013).
(JNPK-KR, 2008 : 126).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan / masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Asuhan kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien, dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistimatis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Berdasarkan KepMenKes RI No 369 tahun 2007. Asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan

dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus kepada klien. Langkah-langkah dalam standar asuhan kebidanan adalah :

1. Mengumpulkan data
2. Menginterpretasikan data dasar untuk diagnosa atau masalah actual sesuai dengan nomenklatur kebidanan. Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.
3. Menyusun rencana tindakan
4. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
5. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan
6. Melakukan pendokumentasian dengan SOAP note