

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan hasil bertemunya *spermatozoa* dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi. Umumnya kehamilan berlangsung selama 40 minggu. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester ke-1 berlangsung selama 12 minggu, trimester ke-2 berlangsung selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai dengan ke-27), trimester ke-3 berlangsung selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai dengan minggu ke-40) (Walyani, 2015). Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus sejak mulainya konsepsi hingga pada persalinan. Lama terjadinya kehamilan adalah 280 hari atau 40 minggu yang di sebut dengan kehamilan cukup bulan, sedangkan kehamilan belum cukup bulan terjadi pada 26 sampai dengan 36 minggu yang disebut dengan premature (Miftahul, 2019). Kehamilan adalah proses kehidupan wanita yang terjadi perubahan baik secara fisik, mental dan sosialnya yang dapat mempengaruhi faktor fisik, psikologi dan faktor lingkungan. Proses kehamilan dimulai dari hasil konsepsi yang dimulai dari haid pertama haid terakhir, lamanya proses kehamilan ini 40 minggu 9 hari (Lusiana, 2020).

Menurut 3 pendapat penulis diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan hasil dari konsepsi yang dapat tumbuh didalam uterus yang terjadi selama 40 minggu. Ada 3 trimester dalam kehamilan, trimester pertama terjadi pada minggu ke 1 sampai minggu ke 12. Trimester kedua terjadi pada minggu ke 13 sampai minggu ke 27. Trimester ketiga terjadi pada minggu 28 sampai minggu ke 40.

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan pada Trimester 3

Menurut Hutahaean, (2013) pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia.

1. Sistem muskuloskeletal

Membesarnya uterus sendi pelvik pada saat hamil mengakibatkan bahu tertarik ke belakang, sendi tulang belakang mengarah ke depan sehingga mengakibatkan lordosis dan terjadinya nyeri punggung.

2. Sistem Urinaria

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat, ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat $\pm 30-50\%$, yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu. Pada akhir kehamilan peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring karena mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Sulistyawati, 2011).

3. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva sehingga bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda chadwick (Sulistyawati, 2011).

b. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Sulistyawati, 2011).

c. Uterus

Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi

higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Pada kehamilan cukup bulan ukuran uterus adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc (Sulistyawati, 2011).

d. Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Sulistyawati, 2011).

4. Payudara

Payudara mengeluarkan cairan berwarna kuning yang disebut dengan kolostrum biasanya terjadi pada trimester 3 yang merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk persiapan menyusui (Hutahaean, 2013).

5. Sistem Integumen (Kulit)

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi karena peningkatan hormone penstimulasi melanosit. Namun demikian, esterogen dan progesteron merupakan efek penstimulus yang menjadi penyebab hiperpigmentasi kulit (Hutahaean, 2013).

6. Sistem pencernaan

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

7. Sistem pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar jearah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

8. Sistem Kardiovaskuler

Dimana suatu sistem yang memberi fasilitas proses pengangkutan berbagai substansi sel-sel tubuh. Yang terdiri dari organ penggerak disebut jantung serta saluran yang terdiri dari arteri dan vena (Hutahaean, 2013).

9. Indeks Masa Tubuh dan Berat Badan

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2}$$

Keterangan:

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat badan sebelum hamil (kg)

TB : Tinggi badan (m)

Tabel 2.1 Penambahan berat badan yang dianjurkan pada kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 -20,5

Sumber: Prawirohardjo, 2014

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Seringkali ibu merasa khawatir jika bayinya akan dilahirkan tidak normal. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman kembali timbul dan merasa bahwa dirinya aneh tidak seperti biasanya, selain itu ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus dari suami maupun dengan keluarganya yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami,

keluarga, dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Umami, 2010).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu hamil menurut (Hutahaean, 2013) antara lain:

1. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat pada ibu hamil tergantung pada berat badan ibu, sebab adanya peningkatan metabolisme dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan III, disarankan penambahan jumlah kalori sekitar 285-300 kalori.

2. Protein

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin serta untuk persiapan laktasi.

3. Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga untuk membantu pertumbuhan plasenta. Ada 2 jenis lemak antara lain:

- a. Lemak omega 3, yaitu lemak yang terdiri atas asam *eikosapentaenoat* (EPA) dan dekosahexaenoat (DHA).
- b. Lemak omega 6, yaitu linoleat (LNA) yang di dalam tubuh dikonversi menjadi asam lemak arakidonat.

4. Vitamin

Vitamin terdiri dari Asam folat dan vitamin B12, Vitamin B6, Vitamin C, Vitamin A, Vitamin D, Vitamin E, Vitamin K.

5. Mineral

Mineral terdiri dari Kalsium, Fosfor, Zat besi, Seng, Yodium, Flour, Natrium.

1. Istirahat

Ibu hamil menjadi lebih mudah letih ataupun dapat tertidur lebih lama ketika hamil. Rasa letih meningkat pada waktu mendekati akhir kehamilan. Dan untuk mengatasi rasa letih tersebut para Ibu hamil mempunyai berbagai cara yang tentunya berbeda untuk mengatasinya ada yang dengan cara beristirahat atau tidur.

2. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang utama pada makhluk hidup terutama pada ibu hamil. Berbagai macam gangguan pernafasan dapat terjadi saat hamil yang menyebabkan gangguan pada pemenuhan kebutuhan oksigen ibu sehingga akan berpengaruh pada bayinya.

Upaya Untuk mencegah gangguan pernafasan pada ibu hamil :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. Tidak merokok

3. Personal Hygiene

Ibu hamil sangat rentan dengan terjadinya infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Tubuh ibu hamil sangat perlu dijaga kebersihannya, ibu hamil perlu mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan akan meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya.

4. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan, hubungan seksual diperbolehkan sampai akhir kehamilan kecuali pada saat awal kehamilan karena rentan terjadinya keguguran. Hubungan seksual tidak dianjurkan, jika :

- a. Terdapat perdarahan pervaginam
- b. Terdapat riwayat abortus berulang
- c. Abortus atau partus prematurus imminens
- d. Ketuban pecah (Depkes RI, 2010).

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Ada beberapa Tanda bahaya kehamilan yaitu: Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan kaki, keluar cairan pervaginam, tidak merasa pergerakan janin, nyeri perut yang berlebihan(Walyani, 2015).

2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Menurut Depkes RI, (2010), standar asuhan kehamilan ada 10 standar asuhan pelayanan kebidanan terpadu yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang dikenal dengan sebutan 10 T, antara lain:

1. Timbang berat badan dan Tinggi badan

Sejak bulan ke-4 pertambahan Bab paling sedikit 1kg/bulan, bila tinggi badan < 145cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa , sejak bulan ke-4 pertambahan BB paing sedikit 1 kg/bulan.

2. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanandarah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (tekanandarah tinggi dalam kehamilan).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan umur kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Ukuran Kehamilan dalam Minggu
12 cm	12
16 cm	16
20 cm	20
24 cm	24
28 cm	28
32 cm	32
36 cm	36
40 cm	40

(Sumber: Varney, 2010)

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Penghitungan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bula denyut jantung janin kurang dari 120 X/Menit atau lebih dari 160 X/Menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.

6. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil

7. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

TT 1 : Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.

TT 2 : Selang waktu 1 bulan setelah TT 1, Lama perlindungan 3 tahun.

TT 3 : Selang waktu 6 bulan setelah TT 2, Lama perlindungan 5 tahun.

TT 4 : Selang waktu 12 bulan setelah TT 3, Lama perlindungan 10 tahun.

TT 5 : Selang waktu 12 bulan setelah TT 4, Lama perlindungan > 25 tahun.

8. Beri tablet tambah darah (tablet zat besi)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi mual serta bersamaan dengan vit C atau dikonsumsi dengan air jeruk.

9. Periksa laboratorium
 - a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
 - b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
 - c. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
 - d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *HIV*, Sifilis dan lain-lain.
10. Tatalaksana atau penanganan kasus

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.7 ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III (Nyeri Punggung.

Nyeri punggung adalah keadaan yang terjadi pada akhir kehamilan trimester 3. Nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil dapat disebut sebagai masalah apabila mengganggu aktivitas sehari-hari. terutama pada ibu hamil yang bekerja dengan duduk misalnya menjadi pegawai kantor, SPG, Pedagang maupun yang akan disibukkan dengan aktivitas kerja dengan duduk maupun berdiri yang terlalu lama (Nathalia, 2010). Nyeri punggung adalah keluhan yang banyak dijumpai pada ibu hamil yang tidak bekerja maupun pada ibu hamil yang bekerja (Septadina, 2014). Nyeri punggung merupakan keluhan yang terjadi pada akhir kehamilan karena adanya pembesaran ukuran uterus yang dapat di sangga oleh tulang belakang ataupun punggung sehingga mengakibatkan Nyeri punggung. Hal ini juga dapat terjadi akibat dari kurangnya konsumsi kalsium, minum air putih dan kurang berolahraga (Nurdiansyah, 2011).

Berdasarkan pendapat dari 3 penulis diatas maka dapat disimpulkan bahwa nyeri punggung merupakan keluhan yang dijumpai pada akhir kehamilan yang terjadi karena adanya pembesaran uterus yang menyebabkan ketegangan pada otot-otot punggung sehingga otot tegang dan meningkatkan tekanan pada punggung, nyeri punggung juga dapat terjadi karena aktivitas ibu misalnya dengan posisi duduk yang tidak tegak.

1. Etiologi

- a. Perubahan uterus yang menyebabkan perubahan postur.
- b. Penambahan berat badan, jika kenaikan berat badan melebihi normal dapat menyebabkan perubahan postur tubuh yang berlebihan sehingga pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan yang mengakibatkan otot tidak seimbang dan menyebabkan terjadinya nyeri punggung.
- c. Pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen

2. Tanda dan gejala

Gejala nyeri punggung yang dirasa tidak nyaman di daerah tulang punggung sehingga dapat mengganggu aktivitas. Rasa nyeri tersebut apabila tidak segera ditangani akan menjadi hal yang sangat mengganggu.

3. Patofisiologis

Nyeri punggung terjadi akibat adanya pembesaran ukuran uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligament, dan aktivitas yang dilakukan oleh ibu hamil. Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan tegangnya ligament penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan nyeri ligamen ataupun pada otot-otot punggung. Hal inilah yang dapat menyebabkan terjadinya nyeri punggung pada akhir kehamilan.

4. Penatalaksanaan

- a. Istirahat
- b. Olahraga
- c. Yoga
- d. Meminimalisir aktivitas yang menyebabkan nyeri (Eka, 2016).
- e. Berbaring miring pada satu sisi dengan meletakkan bantal diantara kedua paha dapat mengurangi tekanan pada pembuluh darah balik besar (*vena cava inferior*) di bagian depan tulang belakang yang mengembalikan darah dari tubuh

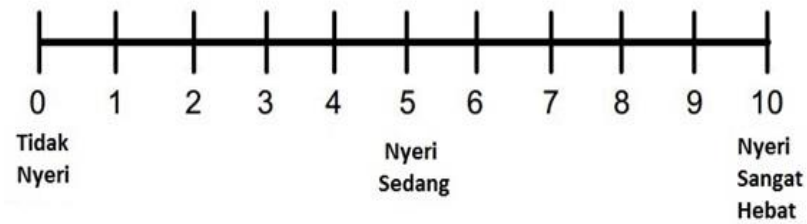
bagian bawah ke jantung. Posisi ini juga akan memastikan sirkulasi darah yang sehat untuk janin (jurnal ilmiah kesehatan, 2014).

A. Skala nyeri

1. Pengkajian umum nyeri dapat membantu bidan dalam membentuk pengertian pola nyeri dan asuhan yang akan diberikan dalam mengatasi nyeri. Banyak instrument pengkajian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai tingkat nyeri dengan memiliki kelebihan dan kekurangan. Dalam pemilihan instrumen pengkajian nyeri, diperlukan pertimbangan yang sesuai dengan karakteristik nyeri yang dialami oleh masing-masing pasien yang akan diukur tingkat nyerinya. Beberapa instrumen pengkajian nyeri yang sering digunakan adalah skala penilaian numeric dan skala analog visual :

2. Skala Penilaian Numerik (Numeric Rating Scale/NRS)

Dalam hal ini pasien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Penggunaan skala NSR biasanya dipakai patokan 10 untuk menilai rasa nyeri yang dialami oleh pasien. Nyeri yang dinilai pasien akan dikategorikan menjadi tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3) secara obyektif klien berkomunikasi dengan baik, (4-6) secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik, (7-9) secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih dapat merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat dengan alih posisi nafas panjang, (10) pasien sudah tidak mampu berkomunikasi lagi.

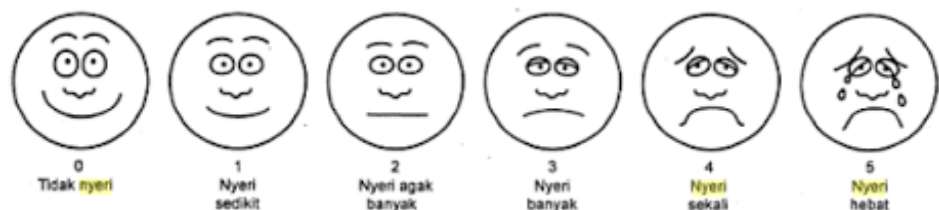
Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale/NRS*

3. Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale/VAS*)

Menurut Mc Guire (2005), VAS merupakan pengukur tingkat nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat menjelaskan tingkat nyeri yang dirasakan. VAS tidak melabelkan suatu divisi, tetapi terdiri dari sebuah garis lurus yang dibagi secara merata menjadi 10 segmen dengan angka 0 sampai 10 dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah” yang klien dapat bayangkan. Skala ini memberikan kebebasan pada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.

VAS modifikasi dapat digunakan pada anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan kognitif, menggantikan angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari 6 wajah profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).

Gambar 2.2 Skala Wajah Wong – Bakers



2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang yang dapat hidup dari dalam uterus. Persalinan mencakup proses fisiologis yang menyebabkan adanya perubahan yang sangat berbeda pada ibu dari sebelum hamil dan saat hamil sehingga dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa adanya kelainan maupun komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2014).

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus. Persalinan normal jika usia kehamilan sudah melebihi 37 minggu dan dimulai dari proses sejak kontraksi pada uterus sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta. (Damayanti, dkk. 2014).

Persalinan merupakan proses keluarnya janin dan plasenta yang dapat hidup di luar Rahim melalui jalan lahir maupun jalan lain serta dengan atau menggunakan bantuan misalnya melalui jalan lahir melalui genitalia dan jalan lain dengan cara operasi caesar. (Sulisdian, dkk. 2019).

Menurut 3 pendapat penulis diatas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses keluarnya janin dan plasenta yang dapat hidup di dalam uterus dengan lama kehamilan lebih dari 37 minggu hingga 40 minggu. Persalinan dapat berjalan normal melalui jalan lahir ataupun dapat melalui jalan lain dengan cara operasi Caesar.

2.2.2 Fase Persalinan

Persalinan kala 1 dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase Laten : Pembukaan serviks secara lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga pembukaan 3 cm, yang berlangsung hingga 8 jam.

2. Fase Aktif : Pembukaan serviks 4 sampai 10 cm atau pembukaan lengkap, berlangsung hingga 6 jam. Jika pada ibu hamil primigravida (hamil yang pertama) pembukaan serviks 1 cm terjadi antara 1jam/lebih, jika pada multipara pembukaan serviks 2 cm bisa terjadi 1 jam. Pada fase ini dibagi menjadi 3 subfase,yaitu:
 - a. Akselerasi : Berlangsung selama 2 jam, dari 0 sampai pembukaan 4 cm.
 - b. Dilatasi maksimal : Berlangsung selama 2 jam, dari pembukaan 4 sampai 9 cm.
 - c. Deselerasi : Kembali berlangsung lambat selama 2 jam pembukaan 9 cm sampai 10 cm atau pembukaan lengkap Depkes, RI (2010).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2011) faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

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

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

3. Faktor *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot dan ligamen–ligamen). Bidang hodge, untuk menentukan berapa jauhnya bagian depan anak turun kedalam rongga panggul, maka hodge telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul :

- a. Hodge I : sama degan pintu atas panggul
 - b. Hodge II : sejajar dengan Hodge I melalui pinggir bawah symphysis
 - c. Hodge III : sejajar dengan Hodge I melalui spina isciadica
 - d. Hodge IV : sejajar dengan Hodge I melalui ujung os coccyges
- ### 4. Psikologi

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

5. penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

1. Pada kala I (Kala Pembukaan)

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standart asuhan pelayanan kebidanan. Ibu bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2. Pada kala II (Lahirnya Bayi)

His terkoordinasi kuat, cepat, dan lama. Hal ini akan menimbulkan rasa ingin meneran karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti ingin buang air besar. Pada saat inilah diperlukan pimpinan untuk meneran .

3. Pada kala III (Lahirnya Plasenta)
ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya. Ibu merasa gembira serta bangga karena dapat melahirkan bayinya dengan keadaan selamat.
4. Pada kala IV (Observasi)
 - a. Tingkat kesadaran.
 - b. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital.
 - c. Kontraksi Uterus.
 - d. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlah darah tidak melebihi 500 cc (Rohani, 2011).

2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

Adanya tanda persalinan antara lain :

1. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (Blood Show)
3. Adanya pembukaan dan penipisan serviks.

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut manuaba, (2010), tanda bahaya persalinan merupakan :

1. Bayi tidak lahir dalam waktu 12 jam sejak terasa mules.
2. Talipusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir letak majemuk atau presentasi ganda
3. Ibu tidak kuat mengejan atau mengalami kejang
4. Air ketuban keruh dan berbau
5. Setelah bayi lahir, plasenta tidak keluar.
6. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Menurut permenkes, (2014), persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tidak berarti adanya larangan bidan untuk melakukan persalinan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Ada 5 aspek dasar yang terkandung dalam standar asuhan persalinan normal yaitu :

1. Membuat keputusan klinik

2. Asuhan sayang ibu dan bayi
3. Pencegahan infeksi
4. Pencatatan (Rekam medis) asuhan persalinan
5. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Standar Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah)

1. Mengenali tanda dan gejala kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan ingin meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum terlihat menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Pertama Pada Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan dan mematahkan oksitosin 10 iu untuk persiapan pertolongan persalinan. Persiapan pertolongan pada bayi untuk resusitasi dengan menyiapkan :
Tempat bayi yang bersih, datar, dan kering, Handuk atau kain bersih, Alat penghisap lendir, Lampu sorot 60 watt.
3. Mengenakan alas penutup atau celemek plastik .
4. Melepaskan perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk digunakan pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Mendekatkan bengkak dan alat partus set, Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa DTT.

- a. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi ke tempat yang telah disediakan.
 - c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (melepas kedua sarung tangan ke dalam larutan dekontaminasi).
8. melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan bahwa pembukaan serviks lengkap. Bila selaput ketuban masih belum pecah maka lakukan amniotomi dengan menggunakan $\frac{1}{2}$ kocher.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian Mencuci kedua tangan dan keringkan. Kemudian kembalikan alat.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x / menit).
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- a. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - b. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - c. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - d. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada HIS posisikan ibu setengah duduk atau posisi lain yang nyaman bagi ibu.
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primigravida atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multigravida maka segera untuk merujuk.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika ibu belum ada keinginan untuk meneran, anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Kemudian siapkan lidocain dan patahkan lalu masukkan kedalam spuit 5-10 cc dan letakkan di dalam bengkok.
15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan alat-alat yang akan digunakan.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahir Kepala

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain , letakkan tangan yang lain di kelapa bayi untuk melakukan prasat ridgen dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.
 - a. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - b. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing di kepala bayi secara biparietal. Dengan lembut menariknya tarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

Lahir Badan Dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, sangka kepala dan bahu belakang bayi dengan menggunakan satu tangan kemudian tangan yang lainnya menyusuri bagian tubuh bayi.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Mengganti handuk kedua dan periksa kembali uterus dan pastikan bahwa hanya ada satu bayi.
28. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan suntik oksitosin 10 iu untuk merangsang kontraksi uterus.
29. 1 menit setelah bayi lahir maka segera lakukan suntik oksitosin 10 iu pada 1/3 paha lateral ibu.
30. Setelah 2 menit lahirnya bayi maka lakukan penjepitan tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi di dada ibu dengan posisi tengkurap dengan menutupi bagian kepala, dan menyelimuti bayi agar tidak kedinginan untuk. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

Manajemen Aktif Kala III

33. Pindahkan klem tali pusat dengan jarak 5-10 cm di depan vulva.
34. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut.

- a. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
- b. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
 - a. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin.
 - b. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - c. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.

- d. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Massase Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika kandung kemih penuh maka lakukan katerisasi.

Mengevaluasi Perdarahan Vagina

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

Evaluasi

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan Dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (APN, 2017).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas atau puerperium awal mulanya berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan. Jadi masa nifas atau puerperium merupakan masa dimana sesudah melahirkan hingga 40 hari (Saleha, 2009).

Masa Nifas merupakan masa pemulihan kembali setelah persalinan selesai sehingga dapat mengembalikan alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil dengan lama masa nifas yaitu 6-8minggu (Bahiyatun, 2013).

Masa Nifas merupakan masa dimulai saat lahirnya plasenta dan berakhir pada saat alat kandungan kembali seperti sebelum hamil dimulai sejak 2 jam hingga 42 hari (Pitriani, 2014).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut saleha, (2009), tahapan yang terjadi pada masa nifas yaitu :

1. Tahapan *Immediate Postpartum*

Tahapan segera setelah plasenta lahir hingga 24 jam. Pada tahapan ini sering terjadi berbagai masalah seperti, perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus tetap memantau keadaan pasien dengan melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah, dan suhu.

2. Tahapan *Early Postpartum* (24 jam hingga 1 minggu)

Tahapan ini merupakan tahapan yang perlu di pastikan bahwa keadaan involusi uteri pada keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dengan baik, serta ibu dapat menyusui bayinya tanpa ada hambatan apapun.

3. Tahapan *Late postpartum* (1 minggu hingga 5 minggu)

Tahapan ini masih perlu perawatan dan pemeriksaan serta dilakukan konseling KB.

2.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan fisik masa nifas menurut varney, (2010).

1. Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran endometrium dan tempat pelekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea.

2. Lochea

mulai terjadi pada jam-jam pertama postpartum berupa sekret kental dan banyak . lochea rubra (2 hari postpartum), lochea sanguinolenta (3-7 hari postpartum) dengan warna merah kecoklatan, sedangkan lochea serosa hari ke 14 berwarna kecoklatan. lochea alba setelah 2(minggu).

3. Vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar mungkin mengalami beberapa derajat oedema dan memar di celah pada introitus.

4. Payudara

Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan dan integritas puting susu.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Bahiyatun,(2013) kebutuhan dasar masa nifas antara lain:

1. Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk makan dengan diet seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.

2. Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi.ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah resiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi.

3. Personal Hygiene

Masa yang penting rentan terhadap infeksi setelah melahirkan. Menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah infeksi.

4. Istirahat dan Tidur

Istirahat yang cukup disela anak tidur dapat meringankan beban ibu akibat kelelahan saat setelah melahirkan dan mengurus bayinya sehingga dengan istirahat yang cukup asupan pemberian ASI kepada bayi akan berjalan dengan baik.

5. Seksualitas

Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon ibu rendah, adaptasi peran baru, kelelahan.

6. Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan.

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas terdapat 4 kali kunjungan pada saat masa nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, antara lain:

1. kunjungan 1 (6-48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan diantaranya adalah:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi.
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (Bouding attachment).
- d. Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI Eksklusif).

2. Kunjungan II (4hari-28hari)

Asuhan yang diberikan diantaranya adalah:

- a. memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik , tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (29 hari-42 hari)

Asuhan yang diberikan diantaranya adalah :

1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. perdarahan pervaginam
2. sakit kepala yang hebat
3. pembengkakan wajah, tangan, dan kaki.
4. kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
5. demam, muntah, dan nyeri saat berkemih.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi akan mengalami penurunan berat badan sekitar 10% dari berat badan pada saat lahir pertama kehidupan dan biasanya dicapai kembali pada minggu ke 2 sampai 4. Selanjutnya, berat badan harus meningkat dengan kecepatan sekitar 25 gram sehari selama beberapa bulan pertama (Varney, 2010)

Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu atau 37 minggu dengan berat lahir 2.500-4000 gram (Armini, 2017).

Bayi baru lahir normal yaitu bayi dengan usia kehamilan lebih dari 37 minggu dengan berat lebih 2.500 gram hingga 4.000 gram. Bayo memerlukan pemantauan karena beradaptasi di luar uterus (Noorbaya, 2017).

2.4.2 Ciri-Ciri BBL Normal

1. Bayi lahir langsung menangis
2. Tubuh bayi kemerahan
3. Bayi bergerak aktif
4. Berat lahir 2500 sampai 4000 gram
5. Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat.
6. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
7. Genetalia :
Perempuan : Labia Mayora menutupi Labia Minora
Laki-laki : skrotum sudah ada, testis sudah turun.
8. Pernafasan 40-60 x/menit.
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala terlihat sempurna (Dwienda, 2012).

2.4.3 Adaptasi BBL Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada bayi baru lahir :

1. Sistem pernafasan

Masa yang kritis pada bayi baru lahir ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernafasan pertama kali. Pada usia kehamilan 34-36 minggu paru-paru bayi matang sehingga dapat mengembangkan sistem alveoli.

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung , dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta keseluruh tubuh. Dari bilik kanan darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta, setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan dalam arteriol dalam paru menurun (Indrayani, 2013).

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari karbohidrat dan lemak (Indrayani, 2013).

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas (Indrayani, 2013).

5. Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi (Walyani, 2015).

6. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur atau belum matang. Hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Walyani, 2015).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Tidak mau menyusu
2. Kejang-kejang
3. Sesak nafas (nafas sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
4. Bayi merintih atau menangis terus menerus
5. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
6. Demam/panas tinggi
7. Mata bayi bernanah
8. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
9. Kulit dan mata bayi kuning
10. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat (Kemenkes RI, 2015).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan yang diberikan pada saat segera setelah bayi lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan) dengan memegang prinsip asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir (Prawihardjo, 2015). Asuhan segera yang dilakukan yaitu :

1. Pencegahan infeksi

Pada bayi baru lahir sangatlah rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang terjadi selama proses persalinan. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai dengan prosedur yang ada.

2. Menilai bayi baru lahir

Bayi baru lahir dilakukan penilaian pertama kali segera setelah lahir. Berikut hal-hal yang dinilai :

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah bayi bernafas dengan normal ?
- c. Apakah warna air ketuban ?
- d. Apakah tonus otot bayi kuat ?

3. Menjaga bayi tetap hangat

Bayi baru lahir harus dijaga kehangatannya dengan cara di bedong maupun diletakkan di dalam incubator. Ada 4 macam mekanisme kehilangan panas pada bayi, yaitu :

- a. Evaporasi : kehilangan panas pada tubuh bayi disebabkan karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena bayi setelah lahir tidak segera dikeringkan.
- b. Konduksi : kehilangan panas pada tubuh bayi disebabkan karena tubuh bayi beradaptasi di luar uterus atau pada permukaan ruang yang dingin.
- c. Konveksi : kehilangan panas pada tubuh bayi disebabkan karena suhu ruang/udara yang dingin.
- d. Radiasi : kehilangan panas pada tubuh bayi disebabkan karena bayi diletakkan pada suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Perawatan tali pusat

Setelah bayi lahir maka dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, kemudian tali pusat di bungkus dengan kasa dan di tali jangan beri apapun pada tali pusat bayi.

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut varney, (2015). Proses manajemen asuhan kebidanan ada 7 langkah, antara lain :

1. Langkah 1 : pengumpulan data dasar
2. Langkah 2 : Identifikasi diagnosis atau masalah actual

3. Langkah 3 : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
4. Langkah 4 : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
5. Langkah 5 : Merencanakan asuhan yang menyeluruh
6. Langkah 6 : Melaksanakan perencanaan
7. Langkah 7 : Evaluasi

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Metode 4 langkah pendokumentasian yang disebut SOAP ini dijadikan sebagai proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan yang dipakai untuk mendokumentasikan hasil pemeriksaan pasien yang ada di rekam medis sebagai catatan perkembangan kemajuan yaitu :

1. Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data melalui anamnesis, merupakan suatu ekspresi pasien tentang kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung yang berhubungan dengan diagnosis.

2. Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung sebuah assesment.

3. Assesment (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan analisis dari interpretasi, objektif dalam suatu identifikasi. Yaitu : Diagnosa atau masalah,antisipasi diagnosis lain atau masalah potensial.

4. Planning (P)

Menggambarkan pendokumentasian hasil perencanaan yang telah dilakukan merupakan ringkasan dari langkah 5, 6, dan 7 dalam proses manajemen asuhan kebidanan dimana planning dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan pasien yang diambil dalam mengatasi masalah pasien dan memenuhi kebutuhan pasien.

Pemantauan ulang dilakukan pada bayi untuk mengetahui kondisi apakah mengalami perubahan atau tidak dengan melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, serta pengukuran antropometri dengan melakukan kunjungan rumah kurang lebih selama 2 hari.