

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan proses fertilisasi dari spermatozoa dan ovum sampai bernidasi pada dinding uterus. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9-10 bulan. Kehamilan terdiri dari tiga trimester, yaitu trimester pertama (1-12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu), trimester ketiga (28-40 minggu) (Prawiroharjo, 2014).

Kehamilan yakni suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan *implantasi* hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih, 2017).

Kehamilan adalah serangkaian dari proses fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan berlangsung selama 40 minggu dengan pembagian 3 trimester.

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3

Menurut Widatiningsih (2017), perubahan fisiologis yang dialami ibu hamil trimester ketiga meliputi:

1. Uterus

Ukuran uterus semakin membesar untuk akomodasi pertumbuhan janin. Pembesaran uterus pada awal masa kehamilan disebabkan oleh

peningkatan *vaskularisasi*, *vasodilatasi*, *hiperplasia*, dan *hipertrofi* pada *miometrium* dan perkembangan endometrium yang menjadi *desidua* (menebal, lebih vaskuler serta kaya glikogen) disebabkan karena efek *estrogen* dan *progesteron* yang dihasilkan oleh *corpus luteum*. Setelah 12 minggu, pembesaran disebabkan oleh fetus. Volume total pada kehamilan cukup bulan lebih dari 4 liter. Kapasitas uterus pada akhir kehamilan rata-rata 5 liter.

2. Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel *endoserviks* mensekresi mukus kental dan liat, menutupi *serviks* yang dikenal *mucous plug* atau *operculum* yang melindungi infeksi *ascendens* selama hamil. Panjang *serviks* pada akhir kehamilan ialah 1,5 s/d 2 cm. Pembuluh darah pada *serviks* bertambah dan lunak saat diraba disebut tanda *goodell*. Pertambahan dan pelebaran pembuluh darah menyebabkan *serviks* berwarna ungu kebiruan/*livide* yang merupakan tanda *chadwick*.

3. Ovarium

Setelah diimplantasi, *villi chorionic* (lapisan *trofoblast* dari *blastocyt*) akan mengeluarkan hormon *human chorionic gonadotropin (hCG)* guna mempertahankan produksi *estrogen* dan *progesteron corpus luteum* sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu pada 10-16 minggu setelah konsepsi. Produksi *hCG* menyebabkan *morning sickness*. Selanjutnya *plasenta* akan

menggantikan fungsi *corpus luteum* dalam memproduksi *estrogen-progesteron*. Tingginya *estrogen-progesteron* selama hamil akan menekan produksi *FSH* dan *LH* sehingga tidak terjadi *maturasi folikel* dan *ovulasi* terhenti.

4. Payudara

Perkembangan payudara ini karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu *estrogen*, *progesteron*, dan *somatomamotropin*.

a. Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian

ASI, antara lain :

1) Hormon *Estrogen*, berfungsi:

- a) Menimbulkan *hipertrofi* sistem saluran payudara.
- b) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin besar.
- c) Tekanan serat syaraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

2) Hormon *Progesteron*

- a) Mempersiapkan *asinus* sehingga dapat berfungsi.
- b) Menambah sel *asinus*.

3) *Somatomatropin*, berfungsi:

- a) Mempengaruhi sel *asinus* untuk membuat *kasein*, *laktalbumin*, dan *laktoglobulin*.
- b) Menimbun lemak sekitar *alveolus* payudara.

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

Menurut Widatiningsih (2017), berikut ini pemaparan perubahan adaptasi psikologi ibu hamil trimester ketiga:

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Sehingga tingkat kewaspadaan ibu tinggi.

Respon terhadap perubahan pada gambaran diri (*body image*). Ibu merasa dirinya aneh dan jelek. Gambaran ibu hamil mengenai tubuhnya selama hamil sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti: usia, tahap perkembangan, persepsi terhadap perubahan fisik yang terjadi, dan reaksi dari orang-orang dekatnya maupun masyarakat

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Reaksi suami/pasangan akan cemas menjadi seorang ayah dan takut berhubungan suami isteri karena khawatir membahayakan janin.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Walyani (2012), ibu hamil perlu memenuhi kebutuhan dasar sebagai berikut:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan utama pada manusia termasuk pada ibu hamil. Gangguan pernafasan dapat terjadi pada ibu hamil dan bayi yang dikandung.

2. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil harus 300 kalori/hari, seperti konsumsi makanan yang mengandung tinggi protein, zat besi, dan cukup cairan. Kebutuhan nutrisi yang harus diperhatikan pada trimester 3 yaitu:

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama hamil sekitar 70.000-80.000 kkal dengan peningkatan berat badan 12,5 kg. Tambahan kalori yang diperlukan ibu hamil setiap hari sekitar 285-300 kkal.

b. Vitamin B1, B2 dan B3

Kebutuhan vitamin untuk membantu enzim dalam mengatur sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi Vit B1 sekitar 1,2 mg/hari, Vit B2 1,2 mg/hari, dan Vit B3 11mg/hari.

c. Yodium

Kebutuhan yodium sebagai pembentukan senyawa tiroksin untuk mengontrol metabolisme sel baru. Dianjurkan untuk mengkonsumsi 175 mikrogram/hari.

d. Air

Kebutuhan air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, proses metabolisme zat gizi, mengatur suhu tubuh, dan mempertahankan volume darah yang meningkat. Ibu hamil dianjurkan minum minimal 8 gelas/hari.

Status gizi ibu hamil menjadi patokan kesejahteraan janin dalam kandungan. Berikut ini tabel sajian dari indeks massa tubuh,

WHO (*World Health Organization*) membagi BMI (*Body Mass Index*) dalam 4 kategori dengan rentan tertentu.

Tabel 2.1
Klasifikasi IMT Ibu Hamil

BMI of Pregnancy	BMI (kg/m ²) (WHO)
<i>Underweight</i> / berat badan kurang	<18,50
<i>Normal range</i> / berat badan normal	18,5-24,9
<i>Overweight</i> / berat badan berlebih	25-29,9
<i>Obese</i> / obesitas	>30,0

Sumber: WHO, 2010. *BMI Classification*

Berikut kenaikan berat badan yang normal selama kehamilan

berdasarkan indeks masa tubuh prahamil atau sebelum hamil:

Tabel 2.2
Rekomendasi Kenaikan IMT Ibu Hamil

Indeks Masa Tubuh Prahamil (IMT) Pra-Kehamilan	IMT (kg/m ²) WHO	Rentang Total Penambahan BB (kg)	Kecepatan Pertambahan BB Trimester II & III (kg/minggu)
<i>Underweight</i> / berat badan rendah	<18,50	13-18	0,5 (0,45-0,59)
<i>Normal range</i> / berat badan normal	18,5-24,9	11-16	0,4 (0,36-0,45)
<i>Overweight</i> / berat badan berlebih	25-29,9	7-11	0,3 (0,22-0,32)
<i>Obese</i> / obesitas	>30,0	5-9	0,2 (0,18-0,27)

Sumber: WHO, 2010. *BMI Classification*

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil sangat penting untuk mengurangi dan mencegah infeksi selama hamil, dengan mandi minimal 2 kali/hari dan menjaga kebersihan mulut dan gigi.

4. Eliminasi

Pada trimester 3, keluhan eliminasi pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering kencing. *Konstipasi* karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan rileksnya otot polos usus, pencegahan dengan konsumsi tinggi serat dan perbanyak minum air putih. Sering kencing karena penurunan dan pembesaran janin yang mengakibatkan desakan pada kandung kemih, pencegahan dengan mengurangi asupan cairan.

5. Seksual

Hubungan seksual pada ibu hamil tidak dilarang selama tidak terdapat yaitu:

- a. Perdarahan pervaginam.
- b. Sering *abortus* dan terdapat kelahiran *prematuur*.
- c. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati.
- d. Jika ketuban sudah pecah maka *coitus* dilarang karena dapat mengakibatkan infeksi pada janin.

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Dalam literatur Widatiningsih (2017) disebutkan berikut tanda bahaya kehamilan:

1. Mual Muntah Berlebihan/*Hiperemesis Gravidarum*

Mual muntah selama hamil berlangsung sampai minggu ke-12. Mual muntah berkaitan dengan fungsi *tiroid* yang meningkat akibat efek perangsangan *tiroid* oleh hormon *hCG*. Apabila berlanjut tanpa penanganan baik bisa menyebabkan *IUGR*.

2. Perdarahan

Perdarahan biasanya dialami dalam usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Penyebabnya bisa dari berbagai hal seperti: *implantasi*, *abortus*, *mola hidatidosa*, *kehamilan ektopik terganggu (KET)*.

3. Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi ini berkisar 140/90 mmHg atau lebih dan peningkatan tekanan sistolik > 30 mmHg, diastolik > 15 mmHg setelah usia kehamilan memasuki 20 minggu.

Apabila tidak ditangani baik bisa disertai proteinuria dan *edema*, selanjutnya dikategorikan *preeklampsia*. Dengan kejang disebut *eklampsia*.

4. Anemia dalam Kehamilan

Penggolongan anemia pada ibu hamil terbagi menjadi tiga, yakni:

- a. Anemia ringan (Hb < 11 hingga 9 gr %).
- b. Anemia sedang (Hb < 9 sampai 8 gr %).
- c. Anemia berat (Hb < 8 gr %).

Pada kondisi lebih berat, badan ibu hamil lemah, cepat lelah, jantung berdebar-debar, pusing, berkunang-kunang, dan konjungtiva pucat.

5. Gerakan Janin Tidak Dirasakan oleh Ibu

Gerakan janin umumnya terasa pada bulan ke-5 atau ke-6 usia kehamilan. Apabila gerakan terasa lemah saat aktifitas maupun tidur maka patut diwaspadai.

2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Berikut ini asuhan kehamilan terpadu menurut Walyani (2012):

1. Timbang Berat Badan

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

2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

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

3. Ukur Tekanan Darah

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

5. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

6. Tentukan Presentasi Janin

Pemeriksaan ini untuk mengetahui letak janin.

7. Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

8. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

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

9. Periksa laboratorium (Rutin dan Khusus) meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah. Untuk mempersiapkan calon pendonor sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.
- b. 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.
- c. Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.
- d. 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.
- e. 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.

- f. 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.
 - g. Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.
10. Tatalaksana/penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
11. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:
- a. Kesehatan ibu.
 - b. Perilaku hidup bersih dan sehat.
 - c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
 - d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
 - e. Asupan gizi seimbang.
 - f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
 - g. Penawaran untuk melakukan konseling dan test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
 - h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif.

- i. KB (Keluarga Berencana) paska persalinan.
- j. Imunisasi.
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*).

2.1.7 Ketidaknyamanan pada Trimester 3 (Kram Kaki)

2.1.7.1 Definisi Kram Kaki

Kram kaki dalam masa kehamilan berkaitan dengan proses metabolisme kalsium dan fosfor. Sedangkan kadar fosfat tinggi (Yates, 2010).

Kram kaki adalah penekanan pada syaraf kaki oleh pembesaran uterus disertai rendahnya level kalsium yang larut dalam serum atau peningkatan fosfor dalam serum (Widatiningsih, 2017).

2.1.7.2 Etiologi Kram Kaki

Kram kaki yang dialami pada masa kehamilan ditandai dengan rasa sakit nyeri luar biasa, terjadi tiba-tiba, memiliki interval waktu tertentu, dan kontraksinya dimonitor oleh otot tidak sadar (Zhou, 2015).

Melambatnya peredaran darah vena akibat meningkatnya pembesaran uterus dan berkurangnya hormon progesteron ibu menyebabkan kram kaki terjadi menginjak trimester tiga (Balsarak, dan L. Kathryn, 2017).

2.1.7.3 Patofisiologi Kram Kaki

Kram kaki pada masa kehamilan bagi ibu menyebabkan gangguan proses metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan

elektrolit (magnesium, kalsium, natrium, vitamin E dan vitamin D), dan menguras energi. Dampak kram kaki sendiri untuk bayi adalah *hipoksia*, *afiksia*, dan *hemorrhage post partum* (Zhou, 2015).

Kram kaki selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan tekanan otot kaki, pelebaran pembuluh darah, dan saraf uterus, serta ketidakseimbangan penyerapan nutrisi dan sistem ekskresi dari ibu ke janin (Mansouri, 2018).

2.1.7.4 Klasifikasi Kram Kaki

Menurut Hallegraef (2017), menurut tingkat intensitas nyeri, kram kaki saat hamil terbagi sebagai berikut:

Tabel 2.3 Klasifikasi Kram Kaki pada Ibu Hamil

Kategori	Kram Kaki Ringan	Kram Kaki Sedang	Kram Kaki Berat
Sakit	✓		
Rasa sakit intens	✓		
Per detik sampai maksimal 10 menit	✓		
Sakit berkelanjutan setelah kram	✓		
Gangguan tidur	✓		
Gelisah	✓		
Iritasi, terbakar, dan merambat ke seluruh ekstremitas	✓		✓
Kadang-kadang terasa kram kembali			✓
Sulit untuk bergerak			✓
Rasa sakit berkurang apabila beraktifitas			✓
Tidak sakit		✓	✓
Kram berulang-ulang		✓	
Terjadi 20-30 detik		✓	

(Sumber: Hallegraeff, 2017)

2.1.7.5 Tanda Bahaya Kram Kaki

Menurut Kryger (2017), tanda bahaya kram kaki ibu hamil diantara lain:

1. Ibu dengan riwayat penyakit kardiovaskular.
2. Ibu dengan riwayat penyakit saraf.
3. Adanya kelainan metabolisme.
4. *Hemodialisis*.
5. Terjadi *sirosis* hati.

2.1.7.6 Cara Mengatasi Kram Kaki

Menurut Manuaba (2012), kram kaki ibu hamil diatasi dengan cara berikut:

1. Berjalan-jalan pagi atau sore hari.
2. Hindari duduk dan berdiri terlalu lama.
3. Tidur dengan meninggikan kaki pada penopang bantal.
4. Makan kaya mineral.
5. Perbanyak minum.

Menurut Balserak, dan L. Kathryn (2017), kram kaki ibu hamil diatasi dengan cara berikut:

1. Melakukan *stretching*.
2. Relaksasi.
3. Diet makanan mengandung fosfat.
4. Perbanyak makan mengandung mineral.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2014).

Persalinan ialah membukanya dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Widatiningsih, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta lewat jalan lahir atau bukan jalan lahir. Persalinan diawali dengan proses pembukaan dan penipisan serviks sampai bayi lahir tanpa bantuan ataupun tidak.

2.2.2 Fase Persalinan

Menurut Widatiningsih (2017), persalinan terbagi menjadi 4 kala, sebagai berikut:

1. Kala I

Dimulai dari persalinan dimulai hingga pembukaan menjadi lengkap (10 cm), proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dari buka 1-3 cm berlangsung selama 8 jam dan fase aktif dari 4-10 cm yang berlangsung selama 7 jam.

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi, proses ini pada primi berlangsung 2 jam dan multi 1 jam.

3. Kala III

Dimulai setelah lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta, berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Widatiningsih (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yakni:

1. *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor *passanger* ini terdiri dari janin, air ketuban, dan plasenta.

2. *Passage*

Jalan lahir atau panggul keras merupakan bagian keras yang dibentuk oleh empat buah tulang, yaitu:

- a. 2 tulang pangkal paha (*Os Coxae*) terdiri dari *Os Ilium*, *Os Ischium*, dan *Os Pubis*.
- b. 1 tulang kelangkang (*Os Sacrum*).
- c. 1 tulang tungging (*Os Cocygis*).

3. *Power*

Power disini merupakan kekuatan mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri atas his,

kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, aksi dari *ligamen*, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Menurut Widatiningsih (2017), pada persalinan kuat, ibu lebih berpusat dan menarik diri dari sosialisasi. Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas, memegang sesuatu saat kontraksi atau berdiri mengangkang dan menggerakkan pinggulnya, ia akan mengerang dan kadang berteriak selama kontraksi yang nyeri. Tugas sebagai seorang bidan adalah mensupport dan bukan memarahinya.

2.2.5 Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

Menurut Annisa (2017), tanda persalinan sudah dekat adalah:

1. *Lightening*

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

2. Terjadinya His Persalinan

His persalinan menyebabkan rasa nyeri di perut yang menyebabkan dinding *korpus uteri* menjadi tebal, *ismus uteri* menjadi teregang dan menipis, *kanalis servikalis* mengalami *effacement* dan pembukaan, frekuensi his semakin sering dan meningkat.

3. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir berasal dari kanalis servikalis yang keluar karena adanya pembukaan serviks, dan pengeluaran darah dari robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

4. Cairan Ketuban

Sebagian ibu hamil ketubannya pecah sebelum waktunya, maka persalinan harus segera dilakukan dalam waktu 24 jam, jika tidak tercapai maka dilakukan tindakan lain seperti *section caesaria*.

5. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur angsur akibat adanya *his*. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali hingga hanya *ostium* yang tipis.

2.2.6 Tanda-Tanda Bahaya Persalinan

Menurut Annisa (2017), tanda-tanda bahaya persalinan adalah:

1. Riwayat bedah *caesar*.
2. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah (*bloodshow*).
3. Persalinan kurang dari 37 minggu.
4. Ketuban pecah dengan keluarnya mekonium kental.
5. Ketuban pecah bercampur dengan sedikit mekonium disertai tanda-tanda gawat janin.
6. Gejala infeksi yang ditandai dengan temperatur tubuh meningkat, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau.

7. Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg atau terdapat protein dalam urin.
8. Tinggi fundus 40 cm atau lebih (*makrosomia, polihidramnion, kehamilan ganda*).
9. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada 2x penilaian dengan jarak 5 menit.
10. *Primipara* dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin 5/5.
11. Presentasi bukan belakang kepala, letak lintang, dll.
12. Presentasi ganda (adanya bagian janin misalnya lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala).
13. Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut).
14. Tanda-tanda gejala syok:
 - a. Nadi cepat, lemah lebih dari 110 kali/menit.
 - b. Tekanan darahnya rendah (sistolik 90 mmHg) dan pucat.
 - c. Berkeringat atau kulit lembab, dingin.
 - d. Napas cepat lebih dari 30 x/menit.
 - e. Produksi urin kurang dari 30 ml/jam.
15. Fase laten memanjang.

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Berikut ini standar asuhan persalinan normal menurut Kemenkes (2017):

1. Melihat tanda kala dua persalinan pada ibu yang ditandai dengan:
 - a. Terasa ada dorongan kuat untuk meneran.
 - b. Terasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.

- c. Perineum tampak menonjol.
 - d. *Vulva spingter ani* membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan, dengan memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk bayi sebagai berikut :
 - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
 - b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
 - c. Alat penghisap lendir.
 - d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.Sedangkan untuk ibu :
 - a. Menggelar kain di perut bawah ibu.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit.
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* ke *posterior* menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja maka bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih yang telah terkontaminasi dalam wadah.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin, kemudian pakai sarung tangan DTT/steril.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, jika selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 5 menit. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan setelah itu tutup kembali partus set.
 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksa dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.
 11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi, dan kenyamanan ibu dan janin.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu dalam posisi yang nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran jika ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif .
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran.
 - c. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman.
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan pada ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi tidak kunjung lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada *primi gravida* atau ≥ 60 menit (1 jam) pada *multi gravida*.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

15. Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku *anterior* bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki.

25. Lakukan penilaian selintas pada bayi baru lahir.

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir bila semua jawaban adalah YA.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan (*gemelli*).

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (*intramuskular*) di $1/3$ *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kirakira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dari jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat l dari kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.

- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci ada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi.
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu di atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah, sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara *dorso kranial* secara hati-hati. Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas, jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu/ suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta dalam wadah yang telah disediakan.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus , letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perinium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif seghera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (matyernal-fetal) pastikan plasenta tidak dilahirkan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantung plastik.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarhan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh, lakukan laserasi.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% .
44. Ajarakan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45 Memeriksa nadi ibu dan dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 47.Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik
40-60x/menit.
48. Bersihkan ibu dari paparan darahdan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.

49. Pastikan ibu merasa nyaman, bantuk ibu untuk memberikasn ASI ,
anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang
diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk
dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas peralatan setelah
dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat
sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin
0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam
dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K (1 mg)
secara *intramuskular* di paha kirri bawah *lateral* dan salep mata
profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan setelah 1 jam kelahiran bayi,
pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit)
dan bertemperatur tubuh normal 36,5 -37,5 derajat celcius setiap 15
menit.
57. Setelah 1 ajm pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi
hepatitis B di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam
jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Dokumentasi dengan melengkapi partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan setelah masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil, berlangsung 6 minggu (Bahiyatun, 2013).

Masa nifas adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Prawirohardjo, 2014).

Masa nifas merupakan masa dimana terjadinya pemulihan alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil selama 6 minggu.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2013), tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. *Puerperium dini* merupakan masa kepulihan, ibu sudah dipebolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia berlangsung 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* merupakan masa pulih dan sehat sempurna, membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan, atau bahkan tahunan tergantung dari masing –masing ibu.

2.3.3 Perubahan Fisik Dan Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Widatiningsih (2017) menyebutkan perubahan dan adaptasi fisiologis ibu selama masa nifas:

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan pusat dan simfisis pada hari ke lima, dan setelah 12 hari tidak dapat diraba lagi.

b. Servik

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang

berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna servik berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

c. *Ligamen*

Ligamentum latumataucardinal ligament dan *ligamentum rotundum tersatauaround ligamentum* yang mengkoordinasikan selama uterus membesar kemudian menjadi kendur sehingga sering kali uterus jatuh kebelakang dan menjadi *retrofleksi*. Panjang dan regangan uterus akan kembali seperti tidak hamil pada akhir masa nifas.

d. *Vagina*

Sesuai fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan *cavum uteri* dengan tubuh bagian luar, vagina sebagai tempat dikeluarkannya *lokhea*.

Karakteristik *lokhea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Lokhea Rubra*

Timbul pada hari 1-2 *postpartum*, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel *disidua*, sisa-sisa *verniks kaseosa*, *lanugo* dan *mekonium*.

2) *Lokhea Sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3 sampai hari ke 7 *postpartum*, karakteristiknya berupa darah bercampur lendir.

3) *Lokhea Serosa*

Timbul setelah 1 minggu *postpartum*, berwarna agak kuning.

4) *Lokhea Alba*

Timbul setelah 2 minggu *postpartum*, berwarna putih.

e. Vulva

Beberapa hari setelah persalinan vulva tetap dalam keadaan kendur, setelah 3 minggu vulva akan kembali ke keadaan sebelum hamil dan *labia* menjadi lebih menonjol.

f. Payudara

Selama proses kehamilan hormon *prolaktin* dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon *esterogen* dan *progesteron* yang masih tinggi. Pada hari kedua-ketiga *postpartum* hormon *esterogen* dan *progesteron* akan menurun sehingga mengakibatkan sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak *kolostrum*, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga *postpartum*.

2. Sistem Kardiovaskular

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah dari ibu ke janin terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat, biasanya terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

3. Sistem Urinaria

Setelah persalinan kadar *steroid* menurun sehingga menurunkan fungsi ginjal. Fungsi ginjal akan pulih dalam 2-3 minggu pasca melahirkan. Pada hari ke 1-2 setelah melahirkan ditemukan protein urin akibat dari pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus.

4. Sistem *Muskuloskeletal*

Terjadi penurunan hormon relaksin sehingga ligamen dan tulang rawan *pelvis* akan kembali ke posisi tidak hamil, perubahan ini menimbulkan rasa nyeri pada pinggul dan persendian.

5. Sistem Integumen

Setelah melahirkan terjadi penurunan hormon *estrogen*, *progesteron*, dan *melanosit stimulating hormon* sehingga terjadi penurunan kadar warna pada *chloasma gravidarum*, *linea nigra*, *striae gravidarum*.

6. Sistem Neurologi

Karena pemberian anastesi atau analgetik dapat membuat perubahan neurologis pada ibu seperti kurangnya rasa pada daerah kaki. Ibu akan mengalami kelelahan berupa *afterpain* akibat episiotomi serta nyeri otot dan pembengkakan payudara.

7. Sistem Endokrin

Setelah persalinan akan terjadi penurunan hormon esterogen, progesteron, dan *Human Placental Lactogen* menurun secara cepat. Hormon HCG akan kembali ke keadaan sebelum hamil dalam waktu 1-2 minggu.

8. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan akan terjadi pengurangan berat badan ibu dari janin, plasenta, cairan ketuban, dan kehilangan darah selama persalinan sekitar 4,5 sampai 5,8 kg. Setelah proses *dierusis* ibu akan mengalami pengurangan berat badan 2,3 sampai 2,6 kg dan berkurang 0,9 sampai 1,4 kg karena proses *involusi uteri*.

9. Tanda-Tanda Vital

a. Suhu

Pasca melahirkan, suhu tubuh naik $\pm 0,5$ derajat celcius dari keadaan normal. Kenaikan suhu tubuh badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu akan kembali normal pada 24 jam setelah melahirkan. Pada hari ke 4 nifas, suhu badan akan naik lagi, dikarenakan karena pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun adanya infeksi.

b. Nadi

Denyut nadi akan kembali normal berkisar antara 60-80 kali/menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan dan frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat dan akan kembali normal.

c. Tekanan Darah

Pasca melahirkan tekanan darah tidak berubah, sistolik 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg, jika tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan bisa diakibatkan karena perdarahan, dan tekanan darah tinggi merupakan tanda *pre eklampsia post partum*.

d. Pernafasan

Pernafasan normal 18-24 kali per menit, hal ini karena ibu masih dalam kondisi pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, terkecuali jika ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa nifas lebih cepat kemungkinan ada tanda-tanda *syok* atau *embolus paru*.

10. Sistem Hematologi

Selama 72 jam pertama masa nifas volume plasma yang hilang lebih besar dari pada sel darah yang hilang sehingga pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan *hematokrit* pada hari ketiga sampai hari ketujuh kadar sel darah merah akan kembali normal dalam 2 minggu setelah melahirkan.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2013), kebutuhan dasar ibu nifas adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi

Dibutuhkan kalori sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori).

Kalori terdiri dari:

a. Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat sebanyak 60-70% dari keseluruhan kebutuhan kalori. Karbohidrat dapat diperoleh dari sumber makanan padi-padian (gandum dan beras), umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang-kacangan, kering, dan gula.

b. Protein

Sumber protein adalah daging sapi, ayam, ikan, atau makanan laut lainnya, telur, susu, tempe, dan kacang-kacangan.

c. Lemak

Sumber dari lemak adalah minyak jagung, ikan. Jumlah kebutuhan lemak 20-30% dari total keseluruhan kebutuhan kalori tubuh.

d. Vitamin

Vitamin terdiri dari:

- 1) Vitamin A, berfungsi dalam fungsi penglihatan, minum kapsul
Jumlah vitamin A yang direkomendasikan untuk ibu nifas adalah 850 *microgram retinol equivalen* per hari yang mungkin akan sulit tercapai melalui asupan makanan pada beberapa negara. Sumber vitamin A adalah produk susu, hati, minyak ikan, sayuran berwarna hijau dan kuning.
- 2) Sumber vitamin C adalah buah-buahan, sayuran hijau dan kuning. Kebutuhan vitamin C adalah 85 mg setiap hari.
- 3) Ibu membutuhkan lebih dari 3 liter/hari air putih untuk mencegah dehidrasi yang ditandai dengan pandangan kabur, dari *owsinnes* dan koordinasi otot melemah.

- 4) Ibu nifas menyusui membutuhkan *iodium* sebanyak 200 mg/hari, *iodium* berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental. Sumber *iodium* adalah garam beryodium dan ikan laut.
 - 5) Kebutuhan serat adalah 29 mg/hari, serat berfungsi untuk mempermudah *ekskresi* dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan tubuh, sumber *iodium* adalah sayur dan buah-buahan.
 - 6) Kebutuhan zat besi sebesar 60 mg/hari selama 40 hari, zat besi berfungsi untuk mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh. Sumber zat besi adalah hati, sumsum tulang, telur, dan sayuran hijau tua.
2. Eliminasi
- Kandung kemih harus segera dikosongkan setelah persalinan, paling lama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila waktu 4 jam setelah melahirkan belum buang air kecil, lakukan ambulasi ke kamar mandi, jika tidak bisa lakukan kateterisasi.
3. Defekasi
- Selama persalinan ibu mengkonsumsi sedikit makanan dan kemungkinan terjadi pengosongan usus. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini bisa menimbulkan *haemoroid*.
4. Hubungan Sosial Dan Keluarga Berencana

Boleh dilakukan setelah darah berhenti keluar dari vagina ibu dan ibu bisa memasukkan satu jari atau dua jari kedalam vagina ibu tanpa rasa nyeri.

5. Kebersihan Diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perinium dengan arah dari depan kebelakang dengan menggunakan sabun dan air dan ganti pembalut minimal 2 kali sehari serta selalu biasakan mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah menyentuh daerah vulva dan perineum.

6. Ambulasi Dan Latihan

Ambulasi dilakukan sedini mungkin , maksimal dalam waktu 6 jam, dan ibu dengan luka jahitan perinium harus melakukan ambulasi untuk mengurangi *edema*.

7. Istirahat

Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan, kembali ke kegiatan rumah tangga, jika ibu kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusio uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

8. Perawatan Payudara

- a. Jaga payudara unruk tetap bersih dan kering.
- b. Gunakan BH yang menyongkong payudara.

- c. Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun ber PH ringan.
- d. Ajarkan teknik laktasi yang baik.

9. Kebutuhan Psikologis

- a. Terjadi perubahan emosional yang sangat besar selama nifas, dikarenakan persalinan merupakan titik puncak dari tingginya harapan dan ketakutan menerima tanggung jawab baru.
- b. Ibu memerlukan bantuan untuk merawat bayinya karena kemampuan dan kondisi psikis dan emosionalnya saat ini.
- c. Tidak membanding-bandingkan antar satu ibu dengan ibu yang lain.
- d. Bimbing ibu dan berikan pujian.
- e. Berikan nasehat yang konsisten.
- f. Membantu ibu dalam proses kontak sosial.
- g. Membantu ibu dalam merawat diri dan bayinya.

10. Suplementasi

- a. Vitamin A : 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- b. Vitamin C.
- c. Tablet Fe 60 mg satu hari setiap hari selama 40 hari.

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan. 2. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain, rujuk perdarahan berlanjut. 3. Ajarkan (ibu untuk keluarga) cara mencegah perdarahan masa nifas atau atonia uteri (massase uterus dan observasi). 4. ASI sedini mungkin, kurang dari 30 menit. 5. Bina hubungan antara ibu dan bayi 6. Jaga bayi tetap sehat, cegah hipotermi.
2.	6 hari setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri normal 2. Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau peredaran abnormal 3. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandatanda penyulit. 4. Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat. 5. Ajarkan ibu cara asuhan bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
4	6 minggu setelah melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu rasakan. 2. Memberikan konseling untuk Kb secara dini. 3. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup.

Sumber : (Bahiyatun, 2013)

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2013), kebutuhan dasar ibu nifas adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan Masa Nifas

Merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 pertama setelah proses persalinan, persalinan pervaginam ± 500 cc, dan persalinan per abdominal ± 1000 cc. Perdarah pada 24 jam pertama disebut perdarah primer dan perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu disebut perdarahan sekunder.

Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu :

a. *Atonia Uteri*

Merupakan ketidakmampuan *miometrium* untuk berkontraksi *atonia uteri* disebabkan oleh lemahnya tonus otot uterus karena *overdistensi* rahim sehingga *miometrium* menjadi kendur dan lemah.

b. *Retensio Plasenta*

Suatu keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.

c. *Inversio Plasenta*

Suatu keadaan dimana *fundus uteri* terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam *cavum uteri*.

d. Robekan Jalan Lahir

Berdasarkan luasnya laserasi adalah sebagai berikut:

1) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.

2) Tingkat 2 : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot *perinium transversalis* tapi tidak mengenai *sphingter ani*.

3) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perinium dan otot *sphingter ani*.

4) Tingkat 4 : robekan sampai ke *mukosa rectum*.

2. Infeksi

Ibu yang mengalami infeksi nifas ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas 38 derajat celcius yang terjadi selama 2 hari berturut-turut.

Macam macam infeksi nifas adalah sebagai berikut:

a. *Endometritis*

Peradangan atau infeksi yang terjadi pada *endometrium*, mikroorganisme masuk melalui luka bekas *inversio plasenta* dan dalam waktu singkat dapat menyebar ke seluruh *endometrium*.

b. *Peritonitis*

Peradangan yang terjadi pada selaput *peritoneum* (selaput dinding perut), yang terjadi akibat dari menyebarnya infeksi yang terjadi pada uterus melalui pembuluh limfe.

c. *Mastitis*

Peradangan pada payudara, penyebab infeksi yang paling sering adalah *Staphylococcus aerus*. Jika tidak segera ditangani akan menjadi abses.

d. Infeksi Luka Perineum

Infeksi yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme ke dalam luka perineum. Luka pada perineum dapat terjadi karena *episiotomi* atau *ruptur uteri*. Luka perineum yang mengalami infeksi akan terasa lebih nyeri, merah, dan bengkak. Bila tidak segera ditangani luka tersebut akan melebar, terbuka, dan mengeluarkan banyak nanah.

2.3.7 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas

Bentuk ketidaknyamanan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Belum BAB dan BAK

Penanganan dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluannya dan ambulasi diri (Prawiroharjo, 2014).

2. Nyeri Perineum

Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dengan dibawah pengawasan dokter (Prawiroharjo, 2014).

3. Payudara Mengalami Distensi

Penanganan yang bisa dipilih adalah kompres payudara dengan es (Manuaba, 2012).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir (BBL)

Menurut Lyndon (2014), bayi baru lahir memiliki nama lain neonatus. Bayi berusia antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (28 hari).

Menurut Marmi (2015), bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi (pematangan), adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

Bayi baru lahir dalam rentan 0-28 hari, selama masa ini membutuhkan waktu toleransi dari dunia dalam ke dunia luar.

2.4.2 Ciri-ciri BBL Normal

Berikut ini ciri-cirinya berdasarkan Lyndon (2014):

1. Kemampuan mengisap kuat.
2. Bayi aktif.
3. Kulit kemerahan.

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Menurut Lyndon (2014) dikemukakan sebagai berikut :

1. Sistem Pernafasan

Selama dalam kandungan, janin mendapatkan suplai oksigen melalui plasenta. Perkembangan paru-paru berlangsung sejak usia kehamilan 24 hari. Pernafasan pertama terjadi pada 10 detik setelah lahir.

2. Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir tetap mendapatkan panas melalui gerakan tungkai dan stimulasi lemak coklat agar bayi tidak *hipotermia*.

3. Sistem Pencernaan

Selama dalam kandungan, janin memperoleh sumber pangan melalui plasenta. Setelah bayi lahir, bidan segera menjepit tali pusat dimana bayi mencoba mempertahankan glukosa darah.

4. Sistem Peredaran Darah

Janin menerima suplai oksigen dan sari makanan melalui plasenta.

5. Sistem *Gastrointestinal*

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Fungsi *esofagus* bawah dan lambung belum sempurna sehingga gumoh sering terjadi.

6. Sistem Imunitas

Kekebalan alami belum sempurna pada bayi menyebabkan rentan mengalami infeksi. Pemberian ASI sejak dini menjadi langkah awal dan terbaik dalam proteksi imunitas bayi.

7. Sistem *Hemoisitas*

Ginjal bayi sudah berfungsi namun belum sempurna karena nefron belum sebanyak orang dewasa. Laju filtrasi BBL 30-50% dari laju filtrasi glomerulus orang dewasa.

8. Sistem Hepatik

Saat bayi lahir maka hati menghasilkan at yang berperan dalam pembekuan darah. Enim hati baru berfungsi benar setelah usia 3 bulan.

9. Sistem Saraf

Pada saat baru lahir, refleks saraf yang bisa dilihat yakni reflek *moro*, reflek *rooting* (mencari puting susu), reflek *grasping* (menggengam), refleks *stepping* (melangkah), reflek tonus leher, dan reflek *babinski*.

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Lyndon (2014), tanda bahaya bayi baru lahir:

1. Kejang.

2. Merintih atau menangis terus.
3. Pernafasan cepat > 60 x/menit atau lambat < 30 x/menit.
4. Demam tinggi.
5. Pusing kemerahan, berdarah, dan berbau busuk.
6. Tidak ingin minum atau sering muntah.
7. Lemas dan lunglai.
8. Kuning telapak tangan dan kaki.
9. Mekonium tidak keluar 3 hari.
10. Urin tidak keluar 24 jam.

2.4.5 Asuhan BBL Normal

Menurut Lyndon (2014), BBL melakukan minimal tiga kali pelayanan kesehatan yaitu :

1. Kunjungan Neonatal I (6-48 Jam)

Pemeriksaan yang dilakukan yakni berat badan, panjang badan, suhu, nafas, denyut jantung, status Vit K, dan imunisasi.

2. Kunjungan Neonatal II (3-7 Hari)

Pemeriksaan yang dilakukan yakni berat badan, panjang badan, suhu, nafas, denyut jantung, periksa kemungkinan infeksi, masalah menyusui, *ikterus*, dan diare.

3. Kunjungan Neonatal III (8-28 Hari)

Pemeriksaan yang dilakukan yakni berat badan, panjang badan, suhu, nafas, denyut jantung, periksa kemungkinan infeksi, masalah menyusui, *ikterus*, dan diare.

2.5. Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode organisir pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, *evidence based*, serta tahapan logis untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2012).

Manajemen asuhan kebidanan adalah tolak ukur bagi bidan dalam memberi asuhan kebidanan sehingga bisa memonitor kesejahteraan ibu dan anak (Tajmiati, 2016).

Manajemen asuhan kebidanan adalah tindakan yang memiliki teori ilmiah yang berfokus kepada kesejahteraan ibu dan anak (klien).

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Berdasarkan urutan pendokumentasian asuhan kebidanana sebagai berikut:

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Data yang dibutuhkan dalam pengumpulan data dasar:

- a. Riwayat kesehatan.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan:

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Dalam langkah ini bidan dituntut untuk dapat mengidentifikasi masalah dan diagnosa potensial terlebih dahulu baru setelah itu menentukan antisipasi.

4. Langkah IV

Dari data yang ada mengidentifikasi keadaan yang ada perlu atau tidak tindakan segera ditangani sendiri/dikonsultasikan (dokter, tim kesehatan, pekerja sosial, ahli gizi)/kolaborasi.

5. Langkah V

Tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien.

6. Langkah VI

- a. Bisa dilakukan oleh bidan, klien, keluarga klien, maupun tenaga kesehatan yang lain.

- b. Bidan bertanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh.

7.Langkah VII

Evaluasi efektifitas dari asuhan yang telah dilakukan dalam asuhan kebidanan pada ibu bersalin menggunakan SOAP yaitu:

S: Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O: Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium yang telah dirumuskan dalam data fokus yang mendukung asuhan.

A: Assement atau Analisa

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam satu identifikasi :

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Antisipasi diagnosa atau masalah potensial.
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi, dan kolaborasi.

P: Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan analisa.

(Varney, 2012).