

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Kehamilan

1.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016).

Kehamilan adalah merupakan suatu proses alami merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

1.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester III

1. Uterus

Pada trimester III isthmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR. Uterus pada

orang hamil sering berkontraksi tanpa perasaan nyeri. Jika rahim sudah dapat diraba dari luar, maka kontraksi ini dapat dirasakan dengan palpasi. Kontraksi ini dianggap tanda kehamilan mungkin dan terkenal dengan kontraksi dari *Braxton Hicks*. Sebelum bulan terakhir kontraksi ini jarang, tetapi pada bulan terakhir bertambah sering pada akhir kehamilan his pendahuluan ini sering disangka his sebenarnya (Pantiati ika, dan saryono. 2012).

- a. 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25)
- b. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm)
- c. 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30cm)
- d. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33cm)

2. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin sudah mulai turunkan pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Hal ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine (Pantiati ika, dan saryono. 2012).

3. System respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Pantiati ika, dan saryono. 2012).

4. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12kg. dalam triwulan pertama penambahan berat ± 1 kg, pada triwulan kedua penambahan berat ± 5 kg, dan pada saat triwulan ketiga penambahan berat $\pm 5,5$ kg (Pantiati ika, dan saryono. 2012).

5. Sirkulasi darah atau kardiovaskuler

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-31 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan

lanjut. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida adalah 25 ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah (Pantiati ika, dan saryono. 2012).

6. Sistem musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester ketiga otot rektus abdominis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (dilatasi recti abdominis) menetap. Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai proses persalinan (Pantiati ika, dan saryono. 2012).

7. Payudara

Payudara membesar teraba alveoli atau benjolan akibat hipertrofi alveoli, vena-vena lebih kelihatan dan membiru. Aerola payudara makin menghitam karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12

minggu keatas dari puting susu keluar cairan putih jernih (colostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi. Pengeluaran asi belum berjalan karena hormone prolactin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone* (PIH) yang di sekresi hipotalamus (Widatiningsih, 2017).

1.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabra untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek, tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya (Pantiati ika, dan saryono. 2012).

1.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Pantiati ika, dan Saryono (2012) kebutuhan dasar ibu hamil adalah terdiri dari :

1. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau, dsb.

Pada prinsipnya hindari ruangan atau tempat yang dipenuhi polusi udara (terminal, ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok) (Pantiati ika, dan saryono. 2012).

2. Nutrisi

Ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada didalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu (Pantiati ika, dan saryono. 2012).

Kebutuhan gizi ibu hamil

- a. Pada kehamilan trimester I (minggu 1-12) kebutuhan gizi masih seperti biasa
- b. Pada kehamilan trimester II (minggu 13-28) dimana pertumbuhan janin cepat, ibu memerlukan kalori ± 285 dan protein lebih tinggi dari biasanya menjadi 1,5g/kg BB
- c. Pada kehamilan trimester III (minggu ke 27-lahir) kalori sama dengan trimester II tetapi protein naik menjadi 2g/kg BB.

Makanan diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada, dan kenaikan metabolisme. Bayi aterm memerlukan 400 gram protein, 220 gram lemak, 80 gram karbohidrat, 40 gram mineral. Uterus dan plasenta masing-masing membutuhkan 550 gram dan 50 gram protein. Kebutuhan total protein 950 gram, Fe 0,8 gram dan asam folik 300 μ perhari (Pantiati ika, dan saryono. 2012).

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Mandi diperlukan untuk kebersihan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Dan menggunakan sabun yang ringan dan lembut agar kulit tidak teriritasi. Mandi berendam air hangat selama hamil tidak dianjurkan karena apabila suhu tinggi akan merusak janin jika terjadi pada waktu perkembangan yang kritis, dan pada trimester III mandi berendam dihindari karena resiko jatuh lebih besar, dikarenakan keseimbangan tubuh ibu hamil sudah berubah.

b. Perawatan Gigi

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama hamil. Pada ibu hamil gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi. Bersihkan gigi dan gusi dengan benang gigi atau sikat gigi dan boleh memakai obat kumur (Pantiati ika, dan saryono. 2012).

4. Eliminasi

Masalah eliminasi tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) kambuh sehingga wanita mengeluh gatal dan

mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu sehingga sering di garuk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan menjaga kebersihan alat sekitar alat kelamin (Pantiati ika, dan saryono. 2012).

5. Seksual

Seksualitas adalah ekspresi atau ungkapan cinta dari dua individu/ perasaan hasil kasih sayang, menghargai, perhatian, dan saling menyenangkan satu sama lain, tidak hanya terbatas padaa tempat tidur / bagian-bagian tubuh (Pantiati ika, dan saryono. 2012).

Aktifitas seksual daalam masa kehamilan

a. Trimester I

Tidak ada kontra indikasi kecuali ada riwayat abortus berulang, persalinan prematur, perdarahan pervaginam, abortus iminens.

b. Trimester II

Biasanya gairah sex meningkat, tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan sex namun disarankan untuk modifikasi posisi untuk tidak melakukan penetrasi terlalu dalam.

c. Trimester III

1) Biasanya gairah sex akan dipengaruhi oleh ketidaknyamanan dan body image

2) Tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan sex namun disarankan untuk modifikasi posisi daan melakukan dengan lembut dan hati-hati

6. Istirahat atau tidur

Beberapa wanita mempunyai kekhawatiran mengenai posisi tidur dan kebiasaan tidur selama kehamilan. Dengan membesarnya rahim, berbaring terlentang bisa menempatkan rahim diatas pembuluh darah yang penting (vena cava inferior) yang berjalan kebawah dibagian perut. Hal ini dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian-bagian tubuh ibu berkurang. Beberapa wanita hamil juga mengalami kesulitan bernafas bila mereka berbaring terlentang (Pantiati ika, dan saryono. 2012).

1.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Pantiati ika, dan Saryono (2012) tanda bahaya kehamilan terdiri dari :

1. Perdarahan pervaginam masa hamil muda

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa.

a. Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan.

b. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang terjadi di luar rahim, misalnya dalam tuba, ovarium, rongga perut, serviks,

partsintertisialis tuba, atau dalam tanduk rudimenter rahim. Kehamilan ektopik dikatakan terganggu apabila berakhir dengan abortus atau rupture tuba. Kebanyakan kehamilan ektopik terjadi di dalam tuba.

c. Mola Hidatidosa

Hamil mola adalah suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari villi korialis disertai dengan degenerasi hidrofik. Uterus melunak dan adanya janin, kavum uteri hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur korialis yang seluruhnya atau sebagian berkembang tidak wajar berbentuk gelembung-gelembung seperti anggur.

2. Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali di diagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu.

3. Plasenta previa

Plasenta yang berimplantasi di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau total jalan lahir

4. Solusio plasenta

Plasenta yang terlepas sebelum bayi lahir

5. Bengkak di tangan, kaki, wajah

Bengkak yang muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah istirahat dan di sertai keluhan lainnya

6. Demam tinggi

7. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat dan sering di sertai dengan pandangan kabur

8. Penglihatan kabur

Dimana pandangan tiba tiba kabur dan di sertai oleh sakit kepala yang hebat

9. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut tetapi bukan his saat persalinan

1.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Menurut Kemenkes (2018) asuhan kehamilan terpadu adalah terdiri dari :

1. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Bila tinggi badan ibu <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melaahirkan secara normal. Sedangkan untuk berat badan sejak bulan ke-4 penambahan berat badan paling sedikit 1kg/bulan.

2. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi.

Pengukuran lingkaran lengan atas

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronik dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah.

3. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

4. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160kali/ menit segera menunjukkan tanda gawat janin, segera rujuk.

5. Penentuan status imunisasi toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

6. Pemberian tablet tambah darah

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 rasa mual.

7. Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila di perlukan.
- b. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

8. 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.

9. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil yaitu mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, dan imunisasi.

10. Temu wicara

Pada tahap ini bila ibu mendapat atau mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil dapat di diskusikan dengan bidan atau

tenaga kesehatan untuk menemukan solusi yang tepat terhadap masalah yang ditemui oleh ibu (Kemenkes,2017).

1.1.7 Edema Kaki

Menurut Morgan Geri dan Carole Hamilton (2009) edema kaki adalah:

1. Pengertian

Edema kaki adalah pembengkakan yang disebabkan oleh penimbunan cairan didalam tubuh. Setengah dari wanita hamil mengalami bengkak pada kaki selama kehamilannya. Edema selama kehamilan biasanya terletak di kaki

2. Etiologi

- a. Kadar esterogen yang tinggi menyebabkan pembuluh darah mudah rapuh dan pecah.
- b. Gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena di ekstremitas bawah karena tekanan pada vena pelvis saat duduk atau berdiri akibat uterus yang membesar dan tekanan pada vena kava saat terlentang akibat uterus yang membesar
- c. Peningkatan teekanan vena dapat disebabkan volume darah yang meningkat saat kehamilan

3. Gambaran klinis

Edema fisiologis merupakan edema dependen. Biasanyaa terlihat di kaki dan pergelangan kaki setelah berdiri, dan

berkurang dengan meninggikan kaki atau tirah baring. Sangat umum terjadi pada kehamilan dan mungkin suatu tanda kondisi sehat karena menunjukkan volume darah yang meningkat.

4. Diagnosa banding

a. Preeklamsia

Biasanya lebih berat dari edema fisiologis, edema ini terjadi di tubuh menyeluruh terutama di wajah dan tangan. Tetap ada meskipun telah melakukan tirah baring meninggikan kaki, atau keduanya. Perhatikan juga tanda gejala yang lain seperti tekanan darah tinggi, proteinuria, hematokrit meningkat, trombosit menurun.

b. Asupan tinggi natrium

Asupan garam yang tinggi membuat konsentrasi natrium dalam darah menjadi naik. Peningkatan kadar natrium ini menyebabkan tubuh menahan air lebih banyak untuk membantu mengencerkan natrium. Kondisi ini membuat volume darah meningkat dan memberikan tekanan ekstra pada pembuluh darah kecil (kapiler) yang bisa menyebabkan kebocoran. Cairan yang bocor dari kapiler akan masuk ke ruang ekstraseluler, sehingga membuat tubuh menjadi bengkak.

Garam tidak harus dibatasi selama kehamilan, namun konsumsi garam dalam jumlah yang berlebihan dapat menyebabkan edema

5. Penatalaksanaan

- a. Hindari pemakaian baju yang ketat.
- b. Berbaring dan meninggikan kaki secara berkala sepanjang hari untuk membantu aliran balik vena.
- c. Pemakaian stocking elastik dapat membantu aliran balik vena. Kenakan sebelum bangun dari tempat tidur pada pagi hari.
- d. Sewaktu istirahat, berbaring miring kiri untuk menjaga agar uterus tidak menekan vena kava dan membantu aliran balik vena.
- e. Hindari natrium berlebihan dalam diet.

Garam tidak harus dibatasi selama kehamilan, namun konsumsi garam dalam jumlah yang berlebihan dapat menyebabkan edema

- f. Hubungi pelayanan kesehatan bila edema tiba-tiba menjadi berat atau menyeluruh, meskipun tindakan-tindakan di atas suda dilakukan.

1.1.8 Ketuban Pecah Dini

1. Pengertian

KPD adalah pecahnya ketuban sebelum waktu melahirkan yang terjadi pada saat akhir kehamilan maupun jauh sebelumnya (Nugroho,2010).

Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak (Manuaba,2009).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini (KPD)

Menurut Morgan (2009), Ketuban Pecah dini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

a. Usia

Karakteristik pada ibu berdasarkan usia sangat berpengaruh terhadap kesiapan ibu selama kehamilan maupun menghadapi persalinan. Pada ibu hamil dengan usia yang terlalu muda keadaan uterus kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan untuk mengalami ketuban pecah dini dan pada ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun tergolong usia terlalu tua untuk melahirkan (primitua) sehingga beresiko tinggi untuk terjadi ketuban pecah dini.

b. Sosial ekonomi (pendapatan)

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas kesehatan di suatu keluarga. Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kehidupan hidupnya.

c. Paritas

Faktor paritas seperti primipara dan multipara. Primipara yaitu wanita yang pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Pada primipara berkaitan dengan kondisi psikologis, mencakup sakit saat hamil, gangguan fisiologis seperti emosi dan termasuk kecemasan pada kehamilan. Pada ibu yang pernah melahirkan beberapa kali dan mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat, diyakini lebih beresiko akan mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan berikutnya (Manuaba, 2010).

d. Riwayat KPD

Pengalaman yang pernah dialami oleh ibu bersalin dengan kejadian KPD dapat berpengaruh besar pada ibu jika menghadapi kondisi kehamilan. Riwayat KPD sebelumnya beresiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. Pathogenesis terjadinya KPD adalah akibat penurunan kandungan kolagen dalam membrane sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah preterm. Wanita yang pernah mengalami KPD pada kehamilan atau

menjelang persalinan maka pada kehamilan berikutnya akan lebih beresiko dari pada wanita yang tidak mengalami KPD sebelumnya karena komposisi membrane yang menjadi rapuh dan kandungan kolagen yang semakin menurun pada kehamilan berikutnya.

e. Serviks yang inkompetensik

Inkompetensik serviks adalah istilah untuk menyebut kelainan pada otot-otot leher atau leher rahim (serviks) yang terlalu lunak dan lemah, sehingga sedikit membuka di tengahtengah kehamilan karena tidak mampu menahan desakan janin yang semakin besar

f. Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan

1) Trauma

Berupa hubungan seksual, pemeriksaan dalam, amniosintesis

2) Gemeli

Kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dua jann atau lebih. Pada kehamilan gemeli terjadi distensi uterus yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan.

3. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala pada kehamilan yang mengalami KPD adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina. Aroma air ketuban berbau amis dan tidak seperti bau amoniak, mungkin cairan tersebut masih merembes atau menetes dengan ciri pucat dan bergaris warna darah. Cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena terus diproduksi sampai kelahiran. Tetapi bila duduk atau berdiri, kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara. Demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Manuaba, 2009).

4. Penatalaksanaan KPD

- a. Mempertahankan kehamilan sampai cukup bulan khususnya maturitas paru sehingga mengurangi kejadian kegagalan perkembangan paru yang sehat
- b. Terjadi infeksi dalam rahim, yaitu korioamnionitis yang menjadi pemicu sepsis, meningitis janin, dan persalinan prematuritas
- c. Dengan perkiraan janin sudah cukup besar dan persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu 72 jam dapat diberikan kortikosteroid, sehingga kematangan paru dan janin dapat terjamin
- d. Pada umur kehamilan 24-32 minggu yang menyebabkan menunggu berat janin cukup, perlu dipertimbangkan untuk

melakukan induksi persalinan, dengan kemungkinan janin tidak dapat diselamatkan

- e. Menghadapi KPD diperlukan penjelasan terhadap ibu dan keluarga sehingga terdapat pengertian bahwa tindakan mendadak mungkin dilakukan dengan pertimbangan untuk menyelamatkan ibu dan mungkin harus mengorbankan janinnya
- f. Waktu terminasi pada kehamilan aterm dapat dianjurkan selang waktu 6-24 jam bila tidak terjadi his spontan.

1.2 Persalinan

1.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa di sertai penyulit. (APN, 2017).

Menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan spontan dalam presentasi belakang kepala dan pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Kemenkes, 2015).

1.2.2 Fase Persalinan

Dalam persalinan terdapat 3 fase didalamnya, fase-fase tersebut adalah :

1. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap. Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten : pembukaan serviks 1 cm hingga 4 cm
- b. Fase aktif : pembukaan serviks 4 cm hingga lengkap atau 10 cm.

2. Kala II

Persalinan kala dua dimulai saat pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga seluruh tubuh bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida, dan 1 jam pada multigravida. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi.

Tanda dan gejala kala II persalinan :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva vagina dan anus membuka

Tanda gejala pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap. (Kemenkes, 2015)

3. Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak berada di dalam uterus, kontraksi uterus akan terus berlangsung dan ukuran rongganya akan mengecil. Pengurangan ukuran ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran situs penyambungan plasenta. Oleh karena itu situs sambungan tersebut menjadi lebih kecil, plasenta menjadi lebih tebal dan mengkerut serta memisahkan diri dari dinding uterus (Sulistyawati, 2010)

4. Kala IV

Dua jam setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil, sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap perubahan lingkungan hidupnya di luar uterus (Sulistyawati, 2010).

1.2.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas jalan tulang (tulang panggul) dan jalan lahir lunak (fasia dan otot dasar panggul). Jalan lahir tulang harus memenuhi syarat, bentuk ukuran luas bagian dalamnya dalam batas normal sehingga proses adaptasi dengan kepala baik, yang memberi kemungkinan persalinan berjalan normal. (Kemenkes, 2015).

Jika di sebutkan, maka ciri khas dari jalan lahir adalah antara lain:

- a. Pintu atas panggul (PAP)
- b. Bidang luas panggul

- c. Bidang sempit panggul
- d. Pintu bawah panggul (PBP)

2. *Power* (kekuatan ibu)

Tenaga pada ibu adalah kontraksi uterus atau his dan mengejan. Penolong persalinan harus mampu memberikan tuntunan dan pemantauan persalinan tersebut agar kekuatan itu berlangsung dengan baik sehingga tercapai persalinan spontan belakang kepala. (Kemenkes, 2015)

a. His

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

- 1) Kontraksi otot rahim di mulai di daerah tuba dan ligamentum rotundum kemudian menjalar ke seluruh bagian uterus
- 2) Gelombang kontraksi simetris terkoordinasi
- 3) Di dominasi oleh fundus kemudian menjalar ke seluruh otot rahim
- 4) Kekuatanya seperti mekanisme memeras isi rahim

5) Otot rahim yang telah berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan terjadi pembentukan segmen bawah rahim.

b. Tenaga meneran ibu

Tenaga meneran ibu akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat ibu meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran ibu akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika ibu dalam posisi yang nyaman (Sulistyawati, 2010).

3. *Passanger* (janin)

Bentuk, besarnya, dan posisinya harus normal sehingga mampu beradaptasi dengan baik terhadap jalan lahir dan kekuatan pendorong sehingga proses pengeluaran janin dan uri dapat berjalan dengan lancar dan normal (Kemenkes, 2015).

Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari :

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

Antara tulang satu dengan yang lainnya berhubungan melalui membrane yang kelak setelah hidup di luar uterus akan berkembang menjadi tulang. Batas anatar dua tulang disebut sutura dan diantara sudut-sudut tulang terdapat ruang yang

ditutupi oleh membrane yang disebut fontanel (Sulistyawati, 2010).

4. *Psikis*

Sejak awal kehamilan, pasangan suami istri telah disiapkan untuk melalui proses persalinaan termasuk kesiapan kehadiran bayi sebagai ayah dan ibu. Juga persiapan ketabahan ibu untuk menghadapi kemungkinan terjadinya penyulit dalam persalinaan (Kemenkes, 2015)

5. *Penolong*

Pemilihan tenaga penolong persalinaan ditentukan oleh ibu. Untuk itu harus dipastikan bahwa penolong persalinaan adalah tenaga kesehatan yang terampil dan mampu melakukan pertolongan persalinaan sesuai dengan kemungkinan adanya penyulit dan kemampuan untuk mengatasinya serta kelengkapan fasilitas dalam memberikan pelayanan persalinaan yang bersih dan aman (Kemenkes, 2015).

1.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Menurut Sulistyawati Ari dan Esti Nugraheny (2010) perubahan-perubahan psikologi pada ibu di setiap kala. Di antaranya adalah :

1. Kala 1 fase laten

Pada awal persalinaan, kadang pasien belum cukup yakin bahwa ia akan benar-benar melahirkan spontan meskipun tanda persalinaan sudah cukup jelas. Pada tahap ini penting bagi orang terdekat dan bidan untuk meyakinkan dan memberikan support

mental terhadap kemajuan perkembangan persalinan. Seiring dengan kemajuan proses persalinan dan intensitas rasa sakit akibat his yang meningkat, ibu akan mulai merasakan putus asa dan lelah. Ibu akan selalu menanyakan apakah ini sudah hampir berakhir. Ibu akan senang setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam *vaginal touched* dan berharap bahwa hasil pemeriksaan mengindikasikan bahwa proses persalinan akan segera berakhir.

2. Kala 1 fase aktif

Memasuki kala 1 fase aktif, sebagian besar pasien akan mengalami penurunan stamina dan sudah tidak mampu lagi untuk turun dari tempat tidur, terutama pada primipara. Pada fase ini pasien sangat tidak suka jika diajak bicara atau diberi nasihat mengenai apa yang seharusnya ibu lakukan. Ibu lebih fokus untuk berjuang mengendalikan rasa sakit dengan pengaturan nafas dengan benar, maka ibu akan mulai menangis atau bahkan berteriak-teriak dan mungkin akan meluapkan kemarahan pada suami atau orang terdekatnya. Perhatian terhadap orang-orang disekitarnya akan sedikit berpengaruh, sehingga jika ada keluarga atau teman yang datang untuk memberikan dukungan mental, sama sekali tidak akan bermanfaat dan mungkin justru akan sangat menggangukannya. Kondisi ruangan yang tenan dan tidak banyak orang akan sedikit mengurangi perasaan kesalnya.

1.2.5 Tanda- Tanda Persalinan Sudah Dekat

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

2. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya
3. Perineum menonjol
4. Vulva dan sfingter ani membuka
5. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah
6. Pembukaan serviks telah lengkap
7. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

1.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Temuan keadaan normal dan abnormal dari partograf yaitu :
 - a. Sistol <90 mmHg diastole >90 mmHg
 - b. Suhu >38° C
 - c. Pengeluaran ketuban dengan meconium, berwarna merah, dan berbau
 - d. Djj <100 x/menit, dan <160 x/menit
 - e. Tidak mengalami peningkatan yang signifikan atas kemajuan persalinan
 - f. Kontraksi tidak adekuat
 - g. Tidak ada gerakan janin
 - h. Bahu macet
 - i. Presentasi muka
 - j. Presentasi bokong

1.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Menurut Kemenkes (2017) standar persalinan normal adalah sebagai berikut:

1. Kala I

Tindakan yang dilakukan pada kala I meliputi :

Mengetahui tanda dan gejala inpartu adalah :

- a. Penipisan pembukaan serviks
- b. Kontraksi uterus (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- c. Cairan lendir bercampur darah melalui vagina

Yang perlu disiapkan adalah :

- 1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
- 2) Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan
- 3) Persiapan rujukan
- 4) Memberikan asuhan sayang ibu
- 5) Partograf (dimulai saat fase laten kala satu)

2. Kala II

Tindakan yang dilakukan pada kala II meliputi :

Tanda dan gejala kala II adalah :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva dan sfingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Yang dilakukan adalah :

- 1) Persiapan penolong persalinan
- 2) Sarung tangan
- 3) Perlengkapan pelindung diri
- 4) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
- 5) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
- 6) Persiapan ibu dan keluarga
- 7) Penatalaksanaan fisiologis kala dua
- 8) Membimbing ibu untuk meneran
- 9) Posisi ibu saat meneran
- 10) Menolong kelahiran bayi
- 11) Pencegahan laserasi
- 12) Melahirkan kepala
- 13) Melahirkan bahu
- 14) Melahirkan seluruh tubuh bayi
- 15) Pemantauan selama kala dua persalinan

3. Kala III dan kala IV

Tindakan yang dilakukan pada kala II meliputi :

1. Manajemen aktif kala III
2. Pemberian suntikan oksitosin
3. Penegangan tali pusat terkendali
4. Rangsangan taktil (masase) fundus uteri
5. Asuhan dan pemantauan kala IV
6. Memperkirakan kehilangan darah
7. Pencegahan ineksi kala IV

8. Pemantauan keadaan umum selama dua jam pertama pasca persalinan

1.3 Nifas

1.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu. (Kemenkes, 2015)

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yakni 6-8 minggu. Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batass waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu relative pendek darah sudah tidak keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari (Handayani, 2011).

1.3.2 Tahapan Masa nifas

1. puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. puerperium intermedial, yaitu masa kepulihan menyeluruh organ-organ genetalia kira-kira 6-8 minggu.
3. remote puerperium, yaitu waktu yang diperluakan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna adalah beberapa minggu, bulan, atau tahun.

1.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa nifas

Menurut Kemenkes (2015) perubahan fisik dan adaptasi psikologis masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Perubahan fisik

a. Tekanan darah

Pada persalihan meningkat 15 mmHg untuk systole dan 10 mmHg untuk diastole, pada pascalin kembali stabil dan normal

b. Perubahan pada system ginjal

Pada post partum pelvis ginjal dan ureter teregang dan berdilatasi menyebabkan kesulitan untuk kencing, overdistensi dari kandung kemih.

c. Perubahan peritoneum dan dinding abdomen

Ligamentum latum dan rotundum turun dikarenakan distensi waktu hamil

d. Perubahan pada hematologis

Hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma turun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan

viskositas sehingga terjadi peningkatan factor pembekuan darah.

e. Perubahan pada system gastrointestinal

Penurunan kontraksi otot, dehidrasi, kekurangan makan, atau pembengkakan perineal yang disebabkan oleh episiotomi, luka, dan hemoroid menyebabkan pengosongan usus spontan.

f. Perubahan musculoskeletal

Stabilisasi sempurna terjadi 6-8 minggu post partum

g. Perubahan system kardiovaskuler

h. Perubahan traktus genitalia

1) Perubahan pada pembuluh darah uterus

Uterus mempunyai banyak pembuluh darah besar tetapi setelah persalinan pembuluh darah mengalami obliterasi atau mengecil.

2) Perubahan pada serviks dan vagina

3) Involusi uterus dan pengeluaran lochia

i. Laktasi atau pengeluaran ASI (Kemenkes, 2015)

2. Perubahan psikologis

a. *Fase taking in*

Adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Fase ini dimana seorang ibu membutuhkan perlindungan serta perawatan yang lebih. Fase ini akan berlangsung 2 hingga 3 hari.

b. *Fase taking hold*

Merupakan masa yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Dalam fase ini, kebutuhan akan perawatan dan juga rasa diterima dari orang lain akan muncul secara bergantian serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya mengalami perubahan sifat yang terjadi pada saat hamil.

c. *Fase letting go*

Merupakan fase dimana ibu dan keluarga bergerak maju sebagai sistem dengan para anggota untuk saling berinteraksi. Hubungan dari pasangan yang meski sudah berubah karena hadirnya seorang anak akan mulai kembali memperlihatkan banyak karakteristik awal.

1.3.4 **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

Menurut Handayani (2011) kebutuhan dasar ibu nifas adalah :

a. Gizi ibu nifas

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya.

Zat – zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

1). Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 – 500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2). Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. Satu porsi setara dengan tiga gelas susu, 2 butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1¾ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/ daging/ unggas, 200-240 gram tahu atau 5 – 6 sendok selai kacang.

3). Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi sehari. Satu porsi setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, 280 gram tahu kalsium.

4). Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium di dapat pada gandum dan kacang-kacangan.

5). Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya 3 porsi satu hari, satu porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ manga, $\frac{3}{4}$ cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

6). Karbohidrat

Selama menyusui kebutuhan karbohidrat diperlukan 6 porsi perhari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari bijian utuh, 2 – 6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau 40 gram mie/ pasta dari bijian utuh.

7). Lemak

Rata – rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ lemak (14 gram perporisi) perharinya. Satu porsi lemak sma dengan 80 gram keju, 3 sendok makan kacang tanah atau kenari, 4 sendok makan krim, secangkir eskrim, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120 – 140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan saus salad.

8). Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan.
Hindari makanan asin, keripik kentang atau acar.

9). Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari. Minumsedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

10). Vitamin

Vitamin yang dibutuhkan antara lain:

a). Vitamin A

Berfungsi untuk bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mg.

b). Vitamin B6

Berfungsi membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan B6 sebanyak 2-0 mg perhari. Vitamin B6 dapat ditemi di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.

c). Vitamin E

Berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamin dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

d). Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan

gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng tiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

e). DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b. Gizi Ibu Menyusui

- 1). Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2). Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3). Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- 3). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 4). Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus sehat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum

diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 – 48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3. Eliminasi

a. BAK

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam.

b. BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur ; cukup cairan : konsumsi makanan berserat

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

5. Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif,

ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapat istirahat yang cukup.

6. Aktivitas seksual

Secara fisik aman memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7. Senam nifas

Senam Nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan setelah persalinan, otot otot tersebut akan mengendur. Selain itu, peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal.

1.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes (2010) kebijakan program nasional masa nifas adalah :

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB Pasca Bersalin dengan melakukakn kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.

2. Kunjungan nifas ke dua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.
3. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan adalah :

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu
- b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uteri)
- c. Pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya
- d. Pemeriksaan payudara dan anjura ASI eksklusif 6 bulan
- e. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama.
- f. Pelayanan KB pasca salin

Adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu yang mulai menggunakan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan (sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan).

1.3.6 Tanda Bahaya ibu Nifas menurut

Menurut Kemenkes 2015 tanda bahaya ibu nifas adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan

Resiko ini bisa saja terjadi segera setelah proses persalinan selesai. Khususnya pada dua jam pertamaa setelah persalinan.

2. Infeksi

Jika ibu melakukan hubungan seksual sebelum rahim benar-benar bersih, maka akan beresiko terkena infeksi, karena kotoran yang seharusnya dikeluarkan kembali masuk ke dalam rahim.

3. Anemia yang tidak segera diatasi
4. Pre eklamsi atau eklamsia

Resiko ini dikenal juga sebagai keracunan kehamilan dan sudah banyak ibu-ibu yang mengalaminya. Resiko ini juga menjadi penyebab nomor satu kematian ibu melahirkan di Indonesia.

5. *Lochea*

Adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas. Jika lochea yang keluar tidak sesuai dengan dengan batas normal kemungkinan terjadi infeksi.

6. Mastitis

Pembengkakan dan radang pada buah dada ibu nifas

7. *Post partum blues*

Keadaan psikis ibu nifas yang tidak stabil.

1.4 Bayi Baru Lahir

1.4.1 Definisi

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan

lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana dan Arum, 2016)

1.4.2 Ciri-Ciri BBL Normal

Menurut Arfiana dan Arum dalam buku Asuhan neonatus bayi balita dan anak pra sekolah tahun 2016 adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500 – 4000 gramz
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Denyut jantung 120 – 140. Pada menit-menit pertamam mencapai 160 kali / menit
6. Pernafasan 3 – 60 kali / menit
7. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi vernix caseosa
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
10. Genetalia bayi perempuan : labiamayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum

1.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

1. Perubahan pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi baru lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi.

2. Perubahan sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

3. Termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus.

4. Perubahan pada darah

5. Perubahan pada sistem gastrointestinal

Reflex muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.

6. Sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. (sulistiyawati, 2010).

1.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua
2. Bayi tampak lemah, atau bertingkah laku tidak wajar
3. Bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama
4. Bayi tidak defekasi dalam 48 jam pertama
5. Tali pusat berbau busuk atau terdapat pus yang keluar

6. Kejang
7. Terdapat tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
8. Merintih
9. Nafas cepat ($\geq 60x/$ menit) atau nafas lambat ($\leq 30x/$ menit)
10. Demam (suhu ketiak $>37^{\circ}\text{C}$)
11. Diare
12. Tampak kuning atau icterus (Kemenkes RI,2013)

1.4.5 Asuhan Bayi Baru lahir

Menurut Kemenkes (2017) asuhan bayi baru lahir adalah :

Lakukan penilaian :

1. Bayi cukup bulan
2. Bayi menangis atau bernafas atau tidak megap-megap
3. Tonus otot bayi baik atau bayi menangis kuat

Tindakan asuhan bayi baru lahir

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan jalan napas (jika perlu)
- c. Keringkan
- d. Pemantauan tanda bahayaa
- e. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
- f. Lakukan inisiasi menyusu dini
- g. Beri suntikan K_1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini
- h. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata

- i. Pemeriksaan fisik
- j. Beri imunisasi hepatitis b 0,5 ml intramuscular, di paha kanan antero lateral. Kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁
Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir (kunjungan neonatal) dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

1. Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
2. Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
3. Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

Ibu / keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut :

- a. Berat badan
- b. Panjang badan
- c. Suhu (C)
- d. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa
- e. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
- f. Frekuensi nafas / menit
- g. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
- h. Memeriksa adanya diare
- i. Memeriksa icterus/bayi kuning
- j. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
- k. Memeriksa status pemberian Vitamin K₁
- l. Memeriksa status imunisasi HB-0
- m. Memeriksa masalah/ keluhan ibu

1.5 Asuhan Kebidanan

1.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007

Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian :

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)
- 3) Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan tau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan tau masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang di tegakkan

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien atau pasien dan keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien atau keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan

memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

- 5) Mempertimbangkan kebijakan data peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria

- 1) Memperlihatkan keunikan klien sebagai makhluk biososiospiritual
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien atau pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera di catat dan di dokumentasikan pada klien dan keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi dtindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akueat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis / KMS / status pasien / buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan.

\