

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah proses yang berkesinambungan yang terdiri dari pelepasan ovum, sehingga terjadinya migrasi spermatozoa dan ovum, timbulnya konsepsi, dan pertumbuhan zigot, terjadinya implantasi pada uterus, pembentukan plasenta, hingga tumbuh berkembang sampai aterm (Manuaba, 2010)

Kehamilan dimulai dari ovulasi sampai melahirkan sekitar 40 minggu, dan tidak lebih dari 43 minggu. Kehamilan 40 minggu ini disebut sebagai kehamilan cukup bulan, kehamilan 43 minggu disebut sebagai lebih bulan, dan kehamilan 28 dan 36 minggu disebut sebagai kehamilan yang prematur. Ditinjau dari usia kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu triwulan pertama dari usia 0 sampai 12 minggu, triwulan kedua usia 12 sampai 28 minggu, dan triwulan ketiga 28 sampai 40 minggu (Prawirohardjo, 2007)

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3**

Menurut Manuaba (2010), perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester 3, yaitu:

###### **1. Uterus**

Uterus semula besarnya sejempol atau 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia hingga menjadi seberat 1000 gram pada akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hipertrofi dan hiperplasia menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pemebesaran rahim dikarenakan adanya pertumbuhan janin.

## 2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh dari hormon estrogen sehingga menjadi merah dan kebiruan yang disebut sebagai tanda Chadwicks.

## 3. Ovarium

Dengan timbulnya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum yang berfungsi membentuk plasenta sempurna pada usia 16 minggu, kejadian ini tidak lepas dari vili korealis yang mengeluarkan hormon korionik gonadotropin.

## 4. Payudara

Payudara akan mengalami perubahan pertumbuhan dan perkembangan untuk persiapan dalam memberikan ASI. Perkembangan payudara dipengaruhi hormon progesteron, estrogen dan somatotropin.

### 2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

Menurut Walyani (2012), perubahan adaptasi psikologi trimester tiga, yaitu:

1. Merasa ketidaknyamanan fisik seperti jelek dan berantakan
2. Merasa lebih waspada karena bayi yang dapat lahir kapanpun
3. Persaaan cemas terhadap kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri
4. Penurunan hasrat seksual

### 2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Walyani (2012), kebutuhan dasar ibu hamil yaitu:

1. Oksigen

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

## 2. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil harus 300 kalori/hari, seperti konsumsi makanan yang mengandung tinggi protein, zat besi, dan meminum 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 yang terbentuk. Dianjurkan untuk mengkonsumsi 175 mikrogram/hari.

### d. Air

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

## 3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil sangat penting untuk mengurangi dan mencegah terhadap infeksi selama hamil, dengan mandi

minimal 2 kali/hari dan menjaga kebersihan mulut dan gigi rentan terjadi caries.

#### 4. Eliminasi

Pada trimester 3 keluhan eliminasi yang terjadi pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering kencing. Konstipasi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan rileksnya otot polos usus, pencegahan 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 tidak dianjurkan karena dapat mengakibatkan dehidrasi.

#### 5. Seksual

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

- a. Perdarahan pervagina
- b. Sering abortus dan terdapat kelahiran prematur
- 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

Menurut Saryono (dalam Manuaba, 2010) bahwa tanda bahaya kehamilan, yaitu:

1. Sakit kepala yang hebat
2. Penglihatan kabur
3. Bengkak di wajah dan extremitas
4. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa

5. Nyeri abdomen yang hebat
6. Perdarahan pervagina
7. Keluar cairan pervagina

#### 2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Menurut Kemenkes (2016), asuhan kehamilan terpadu terdiri dari 10 T, yaitu:

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan sekali sebagai deteksi kemungkinan sulit melahirkan normal dengan panggul sempit jika tinggi < 145 cm. Penimbangan berat badan untuk deteksi jika terdapat gangguan pertumbuhan janin apabila kenaikan berat badan selama kehamilan < 9 kg.

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran dilakukan untuk mendeteksi apakah adanya hipertensi dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran dilakukan untuk mengetahui ibu yang menderita KEK apabila LILA < 23,5cm karena dapat melahirkan bayi berat lahir rendah

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Pada saat trimester 3 dan bagian terendah janin bukan kepala kemungkinan terdapat kelainan. Bila denyut jantung janin < 120 kali/menit atau > 160 kali/menit merupakan tanda bahaya janin

6. Tentukan status imunisasi tetanus toksoid

Ibu hamil wajib mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian harus sesuai dengan status ibu saat ini

7. Beri tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia ibu hamil harus mengkonsumsi minimal 90 tablet tambah darah

8. Tes laboratorium

Tes laboratorium terdiri dari tes golongan darah untuk persiapan donor darah, tes hemoglobin untuk mengetahui anemia atau tidak, tes urine, dan tes darah lainnya jika terdapat indikasi

9. Tatalaksana kasus

Berdasarkan setiap hasil pemeriksaan harus ditangani sesuai dengan standar dan wewenangan tenaga medis, jika tidak dapat ditangani segera rujuk

10. Temu wicara

Dilakukan pada setiap kunjungan yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih sehat, asupan gizi seimbang, peran suami dalam kehamilan dan persalinan

### 2.1.7 Edema Kaki

1. Definisi Edema Kaki

Edema kaki merupakan perubahan hormonal karena adanya retensi cairan. Normalnya ibu yang menanggung beban tambahan dapat memperlambat sirkulasi darah pada pembuluh darah vena, sehingga terjadi penekanan pada vena pelvis ketika duduk atau berdiri dan vena kava saat berbaring (Sulistyawati, 2012).

2. Etiologi

a. Kadar hormon estrogen yang tinggi membuat pembuluh darah mudah pecah

- b. Gangguan sirkulasi vena dan meningkatnya tekanan di extremitas bawah karena penekanan vena pelvis saat duduk atau berdiri dan penekanan vena kava pada saat terlentang dikarenakan uterus membesar.
- c. Meningkatnya tekanan vena dikarenakan volume darah yang meningkat saat kehamilan

(Morgan, 2009)

### 3. Patofisiologi

Edema kaki pada ibu hamil terjadi karena gangguan sirkulasi dan peningkatan tekanan pada vena di extremitas bagian bawah. Penyebab gangguan ini karena penekanan uterus yang membesar pada vena panggul pada saat duduk ataupun berdiri dan juga penekanan pada vena kava saat terlentang(Morgan, 2009).

Edema kaki fisiologis bisa menjadi patologis yang mengarah ke preeklamsia apabila hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg, Proteinuria dengan jumlah protein urin  $\geq 300$  mg/24 jam atau  $\geq 1+$  dengan menggunakan carik celup, Edema pada mata kaki sampai kaki, lengan, muka dan perut, edema generalisata.

### 4. Derajat Pitting Edema

Pitting edema adalah penilaian derajat edema dengan menekan area lokasi edema tersebut. Penekanan pada area akan cekung dan kembali dalam waktu yang lama.

- a. Derajat 1 : kedalaman 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik
- b. Derajat 2: kedalaman 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik
- c. Derajat 3: kedalaman 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
- d. Derajat 4: kedalaman 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik

(Morgan, 2009)

5. Cara mengatasi
  - a. Hindari memakai baju yang ketat
  - b. Berbaring serta meninggikan kaki sepanjang hari dapat mengembalikan aliran balik vena
  - c. Lakukan Kompres dengan air dingin selama 5 menit
  - d. Penggunaan stoking elastis dapat membantu aliran balik vena
  - e. Saat beristirahat pastikan berbaring miring kiri agar uterus tidak menekan vena kava dan membantu aliran balik vena
  - f. Hindari konsumsi natrium atau garam berlebihan

(Morgan, 2009)

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan merupakan sebuah proses lahirnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus. usia kehamilan normal jika mencapai 37 minggu atau lebih dan tidak ada penyulit. ibu belum dapat dikategorikan Inpartu jika tidak ada perubahan atau pembukaan pada serviks, ketika uterus berkontraksi terdapat perubahan pada serviks yang membuka dan menipis hingga lahirnya plasenta (Santoso,dkk, 2017).

### **2.2.2 Fase Persalinan**

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

#### **1. Kala I**

Dimulai sejak terjadi kontraksi uterus dan meningkat frekuensi kekuatan hingga membuka lengkap, kala satu terbagi dua fase,yaitu fase laten dan aktif.

- a. Fase laten yaitu kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase ini berlangsung hingga membuka kurang dari 4 cm dan berlangsung selama 6-8 jam,.
- b. Fase aktif yaitu frekuensi dan lama kontraksi uterus terus meningkat secara bertahap hingga adekuat, berlangsung dari pembukaan 4 cm hingga ke 10 cm, dengan kecepatan 1 cm/jam pada primigravida dan 1-2 cm pada multipara.

## 2. Kala II

Kala dua persalinan disebut juga kala pengeluaran bayi. Persalinan dimulai dengan pembukaan lengkap serviks ke 10 cm, dilanjutkan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir hingga lahirnya bayi.

## 3. Kala III

Kala tiga disebut kala uri atau pengeluaran plasenta, yang dimulai setelah bayi lahir dan berakhir ketika plasenta dan selaput ketuban keluar secara lengkap.

## 4. Kala IV

Kala empat ini dimulai pada saat lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam post partum.

### 2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Menurut Sumarah (2009), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:

#### 1. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir yang terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin dalam proses persalinan harus bisa menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang kaku sehingga dapat keluar. Oleh karena itu pentingnya ukuran dan bentuk panggul yang harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

## 2. *Power* (kekuatan)

Kemampuan kekuatan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, tanda mulainya persalinan, kontraksi volunteer atau kekuatan sekunder untuk mendorong dan memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

## 3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Pasaangger atau penumpang yang terdiri janin dan plasenta yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala, janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

### 2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Menurut Mutmainah, Johan, dan Stephanie (2017), perubahan psikologis ibu bersalin, sebagai berikut:

Perubahan psikologis setiap wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung dari persiapan dan bimbingan serta dukungan selama menghadapi persalinan. Dukungan dari pasangan, keluarga, orang terdekat dan perawatan diterima, dan juga bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak

### 2.2.5 Tanda-tanda Persalinaan Sudah Dekat

#### 1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat menurut Manuaba (2010), yaitu:

##### a. Lightening

Menjelang usia 36 minggu pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri diakrenakan kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh Kontraksi barxton hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamen rotundum, gaya berat janin dimana kepala menuju ke bawa.

##### b. His Permulaan

Kontraksi braxton hicks terjadi karena perubahan keseimbangan hormon progesteron, estrogen, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Semakin tua hamil maka pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

2. Tanda dan gejala inpartu, menurut Kemenkes (2017), yaitu:
  - a. Terdapat penipisan dan pembukaan serviks
  - b. Perubahan serviks yang terjadi karena kontraksi uterus dengan frekuensi kontraksi yang minimal 2 kali dalam 10 menit
  - c. Keluarnya cairan lendir bercampur darah melalui vagina

#### 2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut Kemenkes RI (2016), sebagai berikut:

1. Perdarahan jalan lahir
2. Ketuban bau dan keruh
3. Ibu mengalami kejang
4. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
5. Ibu tidak kuat dalam mengejan
6. Ibu merasa kesakitan luar biasa

#### 2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Menurut Santoso, dkk (2017), standar asuhan persalinan normal, sebagai berikut:

1. Kala satu persalinan
  - a. Anamnesis
  - b. Pemeriksaan fisik pada abdomen:
    - 1) Menentukan tinggi fundus uteri

- 2) Memantau kontraksi uterus
  - 3) Denyut jantung janin
  - 4) Menentukan presentasi
  - 5) Penurunan bagian terendah janin
- c. Persiapan asuhan persalinan
- 1) Mempersiapkan ruangan
  - 2) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat
  - 3) Persiapan rujukan
  - 4) Serta memberikan asuhan sayang ibu
- d. Semua bentuk pemeriksaan dicatat dan diisi di lembar partograf.
2. Kala dua persalinan
- a. Persiapan penolong persalinan
- 1) Sarung tangan
  - 2) Perlengkapan pelindung diri
  - 3) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
  - 4) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
- b. Persiapan ibu dan keluarga
- c. Amniotomi
- d. Penatalaksanaan fisiologis kala dua
- 1) Membimbing ibu untuk meneran
  - 2) Posisi ibu saat meneran
- e. Menolong kelahiran bayi
- 1) Posisi ibu saat melahirkan

- 2) Pencegahan laserasi
  - 3) Melahirkan kepala
  - 4) Melahirkan bahu
  - 5) Melahirkan seluruh tubuh bayi
- f. Pemantauan selama kala dua persalinan
3. Kala tiga persalinan
- a. Fisiologi kala tiga persalinan
    - 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus
    - 2) Tali pusat memanjang
    - 3) Terdapat semburan darah
  - b. Manajemen aktif kala tiga
    - 1) Pemberian suntik oksitosin
    - 2) Penegangan tali pusat terkendali
    - 3) Rangsangan taktil (masase) fundus uteri
  - c. Antonia uteri
4. Kala empat persalinan
- Setelah plasenta lahir, lakukan:
- a. Rangsangan taktil (masase) fundus uteri
  - b. Evaluasi tinggi fundus uteri
  - c. Estimasi kehilangan darah secara keseluruhan
  - d. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan
  - e. Evaluasi keadaan umum ibu
  - f. Dokumentasikan temuan persalinan mulai kala satu sampai kala empat

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang diawali dari kelahiran plasenta hingga berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung sekitar selama 6 minggu.

(Sulistyawati, 2009)

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2013), tahapan masa nifas, terdiri dari:

#### 1) Puerperium Dini

Puerperium dini adalah masa kepulihan ketika ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan.

#### 2) Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial adalah masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital atau reproduksi yang membutuhkan waktu selama 6 hingga 8 minggu.

#### 3) Remote Puerperium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih sempurna, terutama pada saat hamil atau persalinan terjadi komplikasi sehingga membutuhkan waktu beberapa minggu, bulan hingga tahun.

### 2.3.3 Perubahan Fisiologi dan Adaptasi Psikologi Masa Nifas

#### 1. Perubahan fisiologis

Menurut Sulistyawati (2009), perubahan fisiologis terdiri atas:

##### a. Sistem Reproduksi

#### 1) Involusi Uterus

Involusi adalah proses kembalinya uterus ke bentuk sebelum hamil

Tabel 2.1 Involusi uterus

Waktu	TFU	Berat
Akhir persalinaan	2 jari dibawah pusat	1000 gr
Minggu pertama	Pertengahan pusat simpisis	500 gr
Minggu kedua	Teraba diatas simpisis	350 gr
Minggu keenam	Tidak teraba	50 gr

Sumber sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : ANDI

## 2) Lochia

### a) Lochia rubra

Berlangsung selama 1-4 hari, bewarna merah kehitaman, terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, lemak bayi, rambut bayi, dan sisa mekoneum.

### b) Lochia sanginolenta

Berlangsung selama 4-7 hari, bewarna merah kecoklatan dan berlendir, terdiri dari sisa darah yang bercampur lendir.

### c) Lochia serosa

Berlangsung selama 7-14 hari, bewarna kuning kecoklatan, terdiri dari sisa darah lebih sedikit dan lebih banyak serum, leukosit dan laserasi.

### d) Lochia alba

Berlangsung selama 2-6 minggu, bewarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, epitel, lendir serviks.

### e) Lochia purulenta

Lochia yang terjadi karena adanya infeksi, seperti nanah dan berbau busuk.

f) Lochiastasis

Lochia yang keluaranya tidak lancar atau tersendak.

2. Sistem Pencernaan

Setelah persalinan ibu biasanya mengalami konstipasi karena pada saat persalinan terjadi penekanan pada pencernaan dan kurangnya asupan cairan. Untuk mengatasi dengan diet tinggi serat dan peningkatan asupan cairan.

3. Sistem Perkemihan

Setelah persalinan ibu biasanya mengalami kesulitan dalam berkemih, karena tekanan kepala janin pada kandung kemih serta adanya overdistensi pada saat kala 2 sehingga pengeluaran urin tertahan, dan dapat berkurang setelah 24 jam.

4. Sistem Endokrin

Setelah plasenta lahir, kadar HCG dan HPL akan beransur turun dan kembali normal setelah 7 hari postpartum. HCG setelah 2 hari postpartum tidak akan terdapat lagi dalam urin ibu, dan HPL tidak akan terdapat dalam plasma.

5. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung akan terus meningkat selama proses persalinan dan akan menurun pada saat postpartum dan kembali normal pada postpartum minggu terakhir.

2. Adaptasi Psikologis Ibu

Menurut Maritalia (2012), adaptasi psikologi ibu, sebagai berikut:

a. *Takin in*

Terjadi selama 1-2 hari setelah melahirkan, merupakan fase ketergantungan. ibu menjadi lebih fokus pada diri sendiri dan bersikap pasif terhadap lingkungan.

*b. Taking hold*

Terjadi selama 3-10 hari setelah melahirkan. ibu menjadi khawatir dalam ketidakmampuan dan ingin meningkatkan tanggung jawab .

*c. Letting go*

Pada fase ini ibu menjadi bertanggung jawab terhadap perannya dalam kebutuhan dan perawatan bayi.

#### 2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2013), yaitu:

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas perlu diet seimbang untuk mempertahankan tubuh dari infeksi. asupan kalori ibu nifas ditingkatkan hingga 2700 kal, asupan cairan minimal sampai 3000 ml, serta tablet tambah darah. Gizi ibu menyusui dibutuhkan untuk produksi asi serta pemulihan kondisi kesehatan ibu dengan makanan yang bergizi seimbang, serta perbanyak minum minimal 8 gelas/hari.

2. Ambulasi

Ambulasi dianjurkan sedini mungkin karena dapat meningkatkan sirkulasi dan mencegah resiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik sehingga mencegah konstipasi dan distensi abdominal.

3. Eliminasi

Ibu nifas sebaiknya berkemih dalam 4-8 jam pertama sebanyak 200cc, dan menganjurkan ibu untuk perbanyak minum air.

4. Personal hygiene

Ibu nifas sangat rentan terhadap infeksi karena itu penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan dan ajari

ibu cara mencebok yang benar dari depan ke belakang dan mengganti pembalut sesering mungkin jika merasa penuh.

#### 5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan waktu istirahat dan tidur yang cukup karena sedang dalam proses penyembuhan organ-organ reproduksi juga proses reproduksi asi. Jika kurang istirahat menghambat proses involusi, bertambah perdarahan, berkurangnya jumlah asi, serta mengakibatkan depresi.

#### 6. Seksual

Ibu ifas mengalami penurunan seksualitas karena kadar hormon yang rendah, beradaptasi dengan peran baru, serta lelah karena kurang istirahat dan tidur.

### 2.3.5 Kebijakan Program Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2016, sebagai berikut:

#### 1. Kunjungan I (6 jam – 3 hari)

- a. Periksa kondisi ibu secara keseluruhan
- b. Perdarahan pervagina, lochia, dan tanda infeksi
- c. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
- d. Pemeriksaan payudara, dan ASI
- e. Pemberian kapsul Vit. A 200.000 IU selama dua kali, pada tahap pertama diberikan setelah pesalinan dan tahap kedua diberi setelah 24 jam pemberian pertama

#### 2. Kunjungan II (4-28 hari)

- a. Periksa kondisi ibu secara keseluruhan
- b. Perdarahan pervagina, lochia, dan tanda infeksi
- c. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri

- d. Pemeriksaan payudara, dan ASI
  - e. Penanganan komplikasi saat nifas
3. Kunjungan III (29-42 hari)
- a. Periksa kondisi ibu secara keseluruhan
  - b. Perdarahan pervagina, lochia, dan tanda infeksi
  - c. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri
  - d. Pemeriksaan payudara, dan ASI
  - e. Penanganan komplikasi saat nifas
  - f. Pelayanan kontrasepsi

#### 2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Sulistyawati tahun 2009, tanda bahaya nifas sebagai berikut:

1. Perdarahan pervagina yang sangat banyak
2. Pengeluaran cairan pervagina berbau busuk
3. Sakit kepala berlebihan, dan nyeri epigastrik
4. Bengkak di wajah atau tangan
5. Payudara menjadi panas, merah dan terasa sakit
6. Hingnya nafsu makan
7. Merasa sedih dan sangat letih

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir saat usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dan memiliki berat badan 2500-4000 gram dengan rentan usia 0 sampai 1 bulan. Neonatus dibedakan menjadi dua kategori, yaitu neonatus dini yang berusia 0-7 hari dan neonatus lanjut yang berusia 7-28 hari (Saputra, 2014).

#### 2.4.2 Ciri-ciri BBL Normal

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar kepala 33-35 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Usia kehamilan 37-42 minggu
6. Denyut jantung pada menit pertama 180x/menit, lalu turun jadi 120x/menit.
7. Pernafasan pada menit pertama 80x/menit, lalu turun jadi 40x/menit
8. Suhu antara 36,5-37 C
9. Kulit kemerahan diliputi verniks kaseosa
10. Eliminasi urine dan mekonium keluar dalam 24 jam
11. Genetalia pada perempuan labia mayor telah menutupi labia minor, dan pada laki-laki testis telah turun.
12. Terdapat refleks menghisap, menelan, terkejut, menggenggam.

(Saputra, 2014)

#### 2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

##### 1. Sistem pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir adalah pernafasan diaframatik dan abdominal dengan frekuensi 30-60 kali/menit. Apnea sering terjadi pada bayi ketika tidur dan berkurang dengan bertambahnya usia.

(Saputra, 2014)

##### 2. Termoregulasi

- a. Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas, karena penguapan cairan pada permukaan tubuh akibat tidak segera dikeringkan serta diselimuti.
- b. Konduksi merupakan kehilangan panas tubuh akibat kontak langsung dengan permukaan dingin.
- c. Konveksi merupakan kehilangan panas saat terpapar udara yang dingin seperti kipas angin atau pendingin ruangan.
- d. Radiasi merupakan kehilangan panas saat bayi ditempatkan dekat dengan benda yang dapat menyerap radiasi suhu bayi.

(Santoso,dkk, 2017)

### 3. Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir dalam menelan dan mencerna makanan masih terbatas, karena kapasitas lambung kurang dari 30 cc dan akan bertambah seiring pertumbuhan bayi (Saputra, 2014).

### 4. Sistem saraf

Sistem saraf pada bayi baru lahir masih belum terintegrasi sempurna tapi sudah cukup untuk bertahan dalam ektrauterin. Sistem saraf autonom sangat penting karena merangsang respirasi awal, dan mengatur suhu tubuh (Saputra, 2014).

#### 2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Saputra (2014), tanda bahaya bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Pernafasan cepat  $\geq 60x/\text{menit}$ , atau pernafasan lambat  $\leq 30x/\text{menit}$
2. Demam  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , atau suhu dingin  $\leq 36^{\circ}\text{C}$
3. Kejang
4. Merintih atau menangis menerus

5. Pusing berwarna kemerahan, keuangnya cairan, bau busuk, berdarah
6. Tidak ingin minum atau sering muntah
7. Sering mengantuk, lemas dan lunglai
8. Terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki
9. Urine tidak keluar dalam waktu 24 jam
10. Mekonium tidak keluar setelah 3 hari

#### 2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan bayi baru lahir normal adalah dengan menjaga suhu bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran pernafasan apabila tersumbat, mengeringkan tubuh bayi, memotong dan mengikat tali pusat, lakukan inisiasi menyusui dini menyuntikkan vitamin K1, pada kedua mata diberi salep mata, memberi imunisasi HB-0, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, dan memantau tanda bahaya (Saputra, 2014).

#### 2.4.6 Kunjungan Neonatal

Menurut Kemenkes RI (2016) bayi baru lahir minimal melakukan kunjungan tiga kali ke pelayanan kesehatan, yaitu:

##### 1. Kunjungan Neonatal I (6 - 48 jam)

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

##### 2. Kunjungan Neonatal II (3 - 7 hari)

Pemeriksaan yang dilakukan berat badan, panjang badan, suhu, nafas, denyut jantung, periksa kemungkinan infeksi, masalah dalam menyusui, ikterus, diare

##### 3. Kunjungan Neonatal III (8 - 28 hari)

Pemeriksaan yang dilakukan berat badan, panjang badan, suhu, nafas, denyut jantung, periksa kemungkinan infeksi, masalah dalam menyusui, ikterus, diare

## **2.5 Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen Asuhan Kebidanan menurut Kepmenkes RI nomor 938 tahun 2007 adalah pendekatan dan kerangka pemikiran yang digunakan bidan dalam menerapkan metode penyelesaian masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Menurut Kemenkes RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007, standar pendokumentasian, yaitu:

1. Standar I : Pengkajian
  - a. Pernyataan standar

Mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap yang berhubungan dengan klien
  - b. Kriteria pengkajian
    - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
    - 2) Terdapat data subjektif dan objektif
2. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan
  - a. Pernyataan standar

Menganalisis data yang data pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis agar dapat mendiagnosa dengan tepat
  - b. Kriteria pengkajian
    - 1) Diagnosa sesuai nomenklatur kebidanan

2) Masalahnya dirumuskan sesuai kondisi

3) Diselesaikan dengan asuhan kebidanan mandiri, kolaborasi, rujukan

3. Sandar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa yang ditegakkan

b. Kriteria pengkajian

1) Rencana tindakan disusun berdasar prioritas masalah kondisi klien, tindakan saegera, antisipasi, asuhan kompherensif

2) Melibatkan klien atau keluarga

3) Pertimbangkan kondisi psikologi, dan sosial budaya

4) Memilih tindakan aman berdasarkan *evidence based*

4. Sandar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Melaksanakan secara komphrensif, efektif, efisien dan aman yang berdasar *evidence based* kepada klien, dengan bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif

b. Kriteria pengkajian

1) Memperhatikan klien sebagai makhluk bio psiko sosio spiritual

2) Setiap tindakan harus mendapat persetujuan (*inform consent*)

3) Melaksanakan tindakan berdasar *evidence based*

4) Menjaga privasi klien

5) Melaksanakan pencegahan infeksi

- 6) Mengikuti perkembangan klien secara berkelanjutan
- 7) Melakukan tindakan sesuai standard
- 8) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Sandar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang telah diberikan

b. Kriteria pengkajian

- 1) Penilaian dilakukan setelah melakukan asuhan
- 2) Hasil evaluasi langsung dicatat dan komunikasikan ke klien
- 3) Evaluasi sesuai standar dan kondisi klien

6. Sandar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan dengan lengkap, akurat, sigkat dan jelas dalam memberikan asuhan kebidanan

b. Kriteria pengkajian

- 1) Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan
- 2) Ditulis dalam bentuk SOAP
- 3) S data subjektif
- 4) O data objektif
- 5) A hasil analisa
- 6) P penatalaksanaan, mencatat dan melaksanakan tindakan