

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kehamilan**

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

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu (Varney, 2010).

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya, yang terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur, berjuta-juta cairan sel sperma masuk ke rongga rahim, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut, peristiwa ini disebut fertilisasi atau konsepsi (Astuti, 2011)

Kehamilan merupakan fertilisasi spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono, 2014)

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

Perubahan fisiologis kehamilan pada trimester 3 menurut Astuti (2011).

1. Payudara bertambah besar dan mulai keluar cairan kental kekuning-kuningan (kolostrum).

2. Areola mammae menjadi lebih besar dan berpigmen lebih gelap. Terlihat benjolan-benjolan kecil tersebar di seluruh areola yang disebut kelenjar montgomery
3. Pada usia kehamilan memasuki minggu ke 28, kadang-kadang ibu mengalami kesulitan pencernaan, misalnya sembelit, bengkak pada kaki dan kelelahan.
4. Bayi bergerak lebih sering di dalam rahim dan ibu merasakan tendangan kaki janinnya.
5. Ibu mulai merasakan kontraksi rahim yang tidak menyakitkan ini disebut *Braxton Hicks*.
6. Pada akhir bulan kesembilan atau minggu ke 36, rahim ibu mulai mencapai daerah tulang rusuk dan ibu mungkin merasa tidak nyaman, khususnya jika ibu makan dengan jumlah banyak di malam hari. Ibu mungkin akan mengeluh tubuh terasa panas dan sesak di dada, karena beban tubuh ibu semakin berat, tulang belakang makin ke arah depan sehingga ibu mengalami kesulitan memiringkan tubuhnya saat berbaring dan mudah lelah jika duduk terlalu lama.
7. Ibu mudah lelah, kram kaki, timbul gatal-gatal pada daerah perut, suhu tubuh meningkat karena perubahan metabolisme tubuh.

### **2.1.3 Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Trimester 3**

Pada fase ini, ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh bayinya setelah dilahirkan. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi seperti peralatan bayi, nama dan lain sebagainya.

Merencanakan dengan pasangan tentang pembagian tugas selama masa-masa menjelang melahirkan sampai nanti setelah bayi lahir. Pergerakan dan aktivitas bayi akan semakin sering terasa seperti menendang. Perasaan bahwa janin merupakan bagian yang terpisah semakin kuat dan meningkat. Peningkatan keluhan dan ukuran tubuh pada trimester 3 akan menyebabkan kenikmatan dan ketertarikan terhadap aktivitas seksual menurun.

#### **2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

##### **1. Diet makanan**

Kebutuhan makanan ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan akan berakibat kegemukan, pre-eklamsia, janin terlalu besar dan sebagainya. Hal penting yang harus diperhatikan adalah cara mengtaur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang. Bidan sebagai pengawas kecukupan gizinya dapat melakukan pemantauan terhadap kenaikan berat badan selama kehamilan. Berat badan sebelum hamil, dan indeks massa tubuh (IMT) masih merupakan indikator yang banyak dipakai untuk menentukan status gizi ibu.

## 2. Kebutuhan Energi

### a. Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Pangan dan gizi nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram.

### b. Zat Besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat 300% (1.040 mg selama hamil) dan Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia post partum.

### c. Asam folat

Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera ditangani maka pada ibu 23 hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida)

### d. Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu asupan yang optimal perlu dipertimbangkan.

e. Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja.

f. Senam Hamil

Senam hamil untuk melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, perencanaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak.

g. Pakaian

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ketat pada bagian perut
- 2) Bahan mudah menyerap keringat
- 3) Gunakan bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu hak rendah
- 5) Pakaian dalam selalu bersih

h. Istirahat dan Rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan

untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

i. Perawatan Payudara

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa
- 2) Gunakan bra yang menyangga
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi
- 4) Jika ditemukan cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

j. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah

mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

k. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature.
- 2) Perdarahan per vaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

l. Sikap Tubuh yang Baik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil.

Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal dipunggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik.

### **2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut Astuti (2011), secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi menjadi dua kategori besar, yaitu sebagai berikut:

1. Tanda kehamilan yang tidak pasti
  - a. Amenorea, yaitu wanita yang terlambat mengalami haid dalam masa wanita tersebut masih mampu hamil.
  - b. Mual dan Muntah (morning sickness), sering muncul pada pagi hari dan diperberat oleh makanan yang baunya menusuk.
  - c. Mastodinia, yaitu rasa kencang dan sakit pada payudara yang disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh progesterone dan estrogen.
  - d. Quickening, yaitu persepsi gerakan janin pertama yang bisanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
  - e. Keluhan kencing (BAK), frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.
  - f. Konstipasi, terjadi karena reflek relaksasi progesterone atau dapat juga karena perubahan pola makan.



- g. Perubahan berat badan, yang terjadi pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah.
  - h. Perubahan temperature, kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda-tanda terjadinya kehamilan.
  - i. Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi.
  - j. Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum biasanya setelah kehamilan enam minggu.
  - k. Pembesaran perut, menjadi nyata setelah minggu ke-16 karena pada saat ini uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.
  - l. Kontraksi uterus, tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.
  - m. Balotemen, yaitu tanda adanya benda terapung melayang dalam cairan.
2. Tanda Pasti Kehamilan Astuti (2011) menyebutkan tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut:
- a. Denyut jantung janin (DJJ), dapat didengarkan dengan stetoskop laenec atau dengan stetoskop ultrasonic (dopller).
  - b. Palpasi, terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
  - c. Rontgenografi, sehingga dapat terlihat gambaran tulang-tulang janin.

- d. Ultrasonografi (USG).
- e. Test laboratorium, yaitu test inhibisi koagulasi yang bertujuan untuk mendeteksi adanya HCG dalam urin. Manuaba (2010) menyebutkan bahwa tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga, yaitu tanda dugaan hamil, tanda kemungkinan hamil, dan tanda pasti kehamilan. Terjadinya pembesaran rahim dan perut, terdapat kontraksi rahim saat diraba, ada tanda hegar, chadwick, dan reaksi kehamilan positif merupakan tanda kemungkinan hamil.

### **2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu**

Tujuan dilakukan ANC adalah :

1. Untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil.
  2. Menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan.
  3. Mempersiapkan ibu untuk masa nifas dan pemberian ASI eksklusif
- Setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif dan berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali sebelum bulan ke 4 kehamilan, kemudian sekitar bulan ke 6 kehamilan dan 2 kali kunjungan sekitar bulan ke 8 dan 9 kehamilan.
4. Pada umumnya, standar minimal pemeriksaan ANC terdiri dari 10 T yaitu:
    - a. Timbang berat badan setiap kali kunjungan dan dicatat
    - b. Ukur Tekanan darah, normalnya 110/80 – dibawah 140/90
    - c. Nilai status gizi dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas(LILA)

- d. Tinggi fundus uteri (puncak rahim): memantau perkembangan janin
  - e. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)
5. Vaksin TT dilakukan sebanyak 5 kali dengan selang waktu yang berbeda beda
    - a. TT1 : pada saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada saat kehamilan)
    - b. TT2 : 4 minggu setelah TT1
    - c. TT3 : 6 bulan setelah TT2
    - d. TT4 : 1 tahun setelah TT3
    - e. TT5 : 1 tahun setelah TT4
  6. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
  7. Pemberian Tablet zat besi
  8. Test Laboratorium (penyakit sifilis, Hepatitis B dan HIV)
  9. Tatalaksana kasus
  10. Temu wicara (konseling) , termasuk perencanaan persalinan.

### **2.1.7 Ketidaknyamanan Pada Trimester 3 (*Nocturia*)**

#### **1. Definisi**

*Nocturia* adalah berkemih di malam hari dapat merupakan gejala penyakit ginjal atau dapat terjadi pada orang yang minum dalam jumlah besar sebelum tidur, *nocturia* merupakan berkemih berlebihan atau sering pada malam hari. (potter, 2006)

Menurut (Muttaqim, 2011) *nocturia* adalah pola disuria yang terjadi pada malam hari. Pada *nocturia*

mungkin disebabkan karena produksi urin meningkat ataupun karena kapasitas kandung kemih yang menurun.

*Nocturia* bisa juga diartikan berkemih empat kali atau lebih di malam hari. Seperti frekuensi. *Nocturia* biasanya dijelaskan dalam beberapa hal berapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih. (Varney, 2007)

## **2. Etiologi**

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama, dimungkinkan karena terjadinya peningkatan berat pada rahim sehingga membuat isthmus menjadi lunak (tanda hegar), hal ini menyebabkan posisi rahim menjadi antefleksi sehingga menekan kandung kemih secara langsung. Sedangkan peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. (Marni, 2011)

## **3. Patofisiologi**

Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester kedua kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. Uretra memanjang 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kmih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Hanni, 2011)

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Definisi**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dalam kori) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar

kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Mochtar, 2002) . persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2001). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2008)

### **2.2.2 Fase Persalinan**

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

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

##### **a. Fase Laten**

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

##### **b. Fase Aktif**

###### **1) Fase Akselerasi**

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

###### **2) Fase Dilatasi Maksimal**

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangatcepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

###### **3) Fase Dilatasi**

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi lengkap. (Mutmainah dkk, 2017)

## 2. Kala 2

Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 kali dalam kondisi yang normal pada kala ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjoldan menjadi lebar dengan membukanya anus. Lsbis mulsi membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada saat ada his jika dasar panggul sudah berelaksasi kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengejan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi muka dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan akan mulai lagi untuk mengeluarkan badan bayi. (Sumarah dkk, 2009)

## 3. Kala 3

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri berada dibawah pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. (Sumarah dkk, 2009)

## 4. Kala 4

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jampertama postpartum tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, demi memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi

Observasi kala 4 adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan ttv
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

#### 1. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu , yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. (Sumarah dkk, 2009)

#### 2. Power (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan *volunteer* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha *volunteer* dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter. (Sumarah dkk, 2009)

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

Pasaangger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala, janin , presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. (Sumarah, 2009)

#### **2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin**

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan. Dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lainnya, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak. (Mutmainah dkk, 2017)

#### **2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan**

##### **1. Tanda bahwa persalinan sudah dekat**

###### *a. Lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi berton his, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. (Mutmainah dkk, 2017)

###### **b. Terjadinya his permulaan**

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone juga makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering.

##### **2. Tanda-tanda timbulnya persalinan**

###### **a. Terjadinya his persalinan**

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan pembukaan serviks dengan



kecepatan tertentu disebut his efektif. (Mutmainah dkk, 2017)

b. Keluarnya lendir bercampur darah perbagian (show)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendakan kanalis hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas. (Mutmainah dkk, 2017)

### 2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Tanda atau gejala syok
  - a. Nadi cepat, lemah (110x/menit atau lebih)
  - b. Tekanan darah rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg)
  - c. Pucat pasi
  - d. Berkeringat atau dingin, kulit lembab
  - e. Nafas cepat (lebih dari 30x/menit)
  - f. Cemas, bingung atau tidak sadar
  - g. Produksi urin sedikit (kurang dari 30 cc/jam)
2. Tanda dan gejala dehidrasi
  - a. Perubahan nadi (100x/menit atau lebih)
  - b. Urin pekat
  - c. Produksi urin sedikit (kurang dari 30 cc/jam)
3. Tanda atau gejala infeksi
  - a. Nadi cepat (110 x/menit atau lebih)
  - b. Suhu lebih dari 38°C
  - c. Menggigil
  - d. Air ketuban atau cairan vagina yang berbau
4. Tanda atau gejala pre-eklamsia ringan

- a. Tekanan darah diastolik 90-110 mmhg
- b. Proteinuria hingga 2+
- 5. Tanda atau gejala preeklamsia berat atau *eklamsia*
  - a. Tekanan darah diastolik 110 mmhg atau lebih
  - b. Tekanan darah diastolik 90 mmhg atau lebih dengan kejang
  - c. Nyeri kepala
  - d. Gangguan penglihatan
  - e. Kejang (*eklamsia*)
- 6. Tanda-tanda inersia uteri
  - a. Kurang dari 3 kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi kurang dari 40 detik
- 7. Tanda gawat janin
  - a. DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 x/menit, mulai waspada tanda awal gawat janin
  - b. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit
- 8. Kepala bayi tidak turun
- 9. Tanda-tanda distosia bahu
  - a. Kepala bayi tidak melakukan putaran paksi luar
  - b. Kepala bayi keluar kemudian tertarik kembali ke dalam vaginabahu bayi tidak lahir
- 10. Tanda-tanda cairan ketuban bercampur mekonium  
Cairan ketuban berwarna hijau (mengandung mekonium)

### 2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Tabel 1.2 Asuhan kebidanan persalinan normal menurut APN (2017), meliputi:

<b>Standart Asuhan Persalinan Normal</b>	
<b>I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>	
1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
a)	Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
b)	Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina

<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Perineum tampak menonjol</li> <li>d) Vulva dan spinger anal membuka</li> </ul>
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan melaksanakan komplikasi segera pada ibu pada bayi baru lahir.</p> <p>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tempat datar,rata,bersih,kering dan hangat</li> <li>b) 3 Handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>c) Alat penghisap lendir</li> <li>d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>b) Menyiapkan oksitosin 10 UI</li> <li>c) Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set</li> </ul>
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> </ul>
<b>Standart Asuhan Persalinan Normal</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi,lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dala larutan klorin 0,5%, langkah #9, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan</li> </ul>
<p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniontomi</li> </ul>

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 10menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan 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 pemeriksaan dalam,DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf
<b>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>
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(ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu disosisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat 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 dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
<b>Standart Asuhan Persalinan Normal</b>
<b>h)</b> Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran $\geq 120$ menit (2 jam) pada primigravida atau $\geq 60$ menit (1jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
<b>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm
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
<b>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>
<b>Lahirnya Kepala</b>
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi),segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
<b>Lahirnya Bahu</b>
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakankepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>
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, penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung,bokong,tungkai dan kaki. Pegang dua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
<b>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>
<b>Standart Asuhan Persalinan Normal</b>
25. Lakukan penilaian (selintas): a) Apakah bayi cukup bulan? b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26

<p><b>26. Keringkan Tubuh Bayi</b> Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)</p>
<p>30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan.), jepit tab pusat dengan klem kira-kira 23 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tab pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>Ikut tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul lainci pada sisi lainnya</li> </ol> <p>Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</p>
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara</li> <li>Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil</li> </ol>
<p><b>Standart Asuhan Persalinan Normal</b></p>
<p>e) Menyusu</p>
<p><b>VIII. MANAJEMEN AKTIF MLA TIGA PERSALINAN(MAK HI)</b></p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p>
<p>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.</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas</p>

<p>(dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <p>a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</p>
<p><b>Mengeluarkan Placenta</b></p>
<p>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.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)</li> <li>2) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>3) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>b. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>c. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>d. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>e. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan placenta manual</li> </ol> </li> </ol>
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan. DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p><b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b></p>
<p>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 terus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <p>a) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus</p>
<p><b>Standart Asuhan Persalinan Normal</b></p>
<p>tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan</p>

perineum. Lakukan Penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
<b>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</b>
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
<b>Evaluasi</b>
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan caftan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x / menit). a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan. c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
<b>Kebersihan Dan Keamanan</b>
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan caftan. Tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu' memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
<b>Standart Asuhan Persalinan Normal</b>
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan Morin 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 K1 (1 mg ) intramuskuler di paha kiri 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 temperatur tubuh normal 36.5 -37.50C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 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
<b>Dokumentasi</b>
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Definisi

Masa nifas adalah masa dimulai beberapajam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan(Pusdiknakes,2003:003).Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Abdul Bari, 2000:122).

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Cunningham, 1995:281). Menurut (Ibrahim, 1998) masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

#### 1. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium Intermedial  
Suatu masa di mana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu
3. Remote Puerperium  
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

### **2.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

1. Perubahan system reproduksi
  - a. Involusi uteri  
Kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil serta vagina, ligament uterus dan otot dasar panggul kembali pada keadaan sebelum nifas.
  - b. Lokhea  
Terjadinya perubahan lokhea sejak bayi lahir sampai 3 atau 4 minggu
2. Perubahan system pencernaan  
Setelah lahirnya plasenta terdapat penurunan hormon progesteron sehingga menyebabkan nyeri ulu hati dan konstipasi. Akibat kurangnya pemenuhan cairan selama persalinan dan refleks hambatan defekasi karena rasa nyeri di perineum pada luka episiotomi.
3. Sistem Perkemihan  
Diuresis terjadi selama 2-3 hari pasca persalinan karena saluran urin mengalami dilatasi. Pada awal masa nifas kandung kemih akan mengalami odem, kongestik dan hipotonik, karena adanya overdistensi pada saat kala 2 sehingga pengeluaran urin tertahan, dan dapat berkurang setelah 24 jam.
4. Sistem endoktrin  
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 kardiovaskuler

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

Adaptasi Psikologis Ibu

1. *Taking In*

Terjadi selama 1-2 hari postpartum, ibu menjadi bersikap pasif, merasa ketergantungan dan khawatir.

2. *Taking Hold*

Terjadi selama 2-4 hari postpartum, ibu menjadi perhatian, terbuka dan ingin meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3. *Letting Go*

Ibu menjadi tanggung jawab terhadap kebutuhan dan perawatan bayi.

**2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

2. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus beristirahat, mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya, ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat 24-28 jam setelah melahirkan. (Yanti, 2011)

### 3. Eliminasi

#### a. Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK dapat disebabkan karena *springter* uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan

#### b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. (Yanti, 2011)

#### c. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

#### d. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

#### e. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

### 2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. (Yanti, 2011)

### 2.3.6 Tanda Bahaya Nifas

#### 1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan, volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. (Yanti, 2011)

#### 2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah infeksi pada dan melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya empat kali sehari

#### 3. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya *eclampsia* post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi

#### 4. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Pada masa nifas dini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat

trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomy yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina (Yanti, 2011)

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi**

Bayi baru lahir normal merupakan bayi baru lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

*Neonatus* ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibumenuju kemandirian fisiologis (Prawirohardjo 2009).

### **2.4.2 Ciri-Ciri BBL Normal**

Ciri-ciri umum bayi baru lahir normal menurut (Saputra, 2014) sebagai berikut :

1. Berat badan : 2.500 – 4.000 gram
2. Panjang badan : 48 – 52 cm
3. Lingkar kepala : 33 – 35 cm
4. Lingkar dada : 30 – 38 cm
5. Masa kehamilan : 37 – 42 minggu
6. Denyut jantung. Pada menit-menit pertama 180x/menit, kemudian turun menjadi 120x/menit
7. Respirasi : pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80x/menit, kemudian turun menjadi 40x/menit
8. Kulit : berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
9. Kuku : agak Panjang dan lemas

10. Genetalia :
  - a. Perempuan : labia mayor sudah menutupi labia minor
  - b. Laki-laki : Testis sudah turun
11. Refleks : Refleks menghisap dan menelan,, reflex moro, reflex menggenggam sudah baik : jika dikagetkan,bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (reflex moro) : jika diletakkan suatu bendadi telapak tanagn bayi, bayi akan menggenggam (reflex menggenggam)
12. Eliminasi : eliminasi baik urine dan meconium keluar dalam 24 jam

### **2.4.3 Adaptasi BBL Terhadap Kehidupan di Luar Uterus**

Periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayikarena pada periode ini terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan yang merupakan perubahan drastis.

#### **1. Sistem pernapasan**

Selama dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungsn hidup. Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru-paru

#### **2. Perlindungan termogulasi**

Mekainisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Agar tetap hangat, bayi baru lahir dapat menghasilkan panas melalui Gerakan tungkai, namun jika lingkungannya terlalu dingin bayi rentan mengalami kehilangan panas.

#### **3. Sistem peredaran darah**

Janin menerima oksigen dan sari makanan dari plasenta. Selain itu, plasenta juga menjalankan fungsi paru-paru sehingga tidak ada sirkulasi pulmonal seperti pada orang

dewasa. Darah yang mengalir melalui arteri pulmonalis hanya cukup untuk makan dan pertumbuhan paru-paru itu sendiri

4. Sistem gasrtrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan. Reflex gumoh dan reflex batuk sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir..

5. System kekebalan tubuh

Sebelum lahir, janin dilindungi oleh plasenta dari antigen dan stress imunologik. Setelah lahir bayi terlepas dari plasenta sehingga ia menjadi rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi karena system kekebalan tubuhnya belum matang. (Saputra, 2014).

#### **2.4.4 Tanda Bahaya BBL**

1. Tidak mau menyusu
2. Kejang – kejang
3. Lemah
4. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60x/menit) tarikan dindingdadabagianbawah ke dalam
5. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
6. Demam atau panas tinggi
7. Mata bayi bernanah
8. Diare atau buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
9. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat. (Saputra, 2014).

#### **2.4.5 Asuhan BBL Normal**

1. Menjaga bayi agar tetap hangat
2. Membersihkan saluran napas
3. Mengeringkan Tubuh bayi
4. Memotong dan mengikat tali pusat
5. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Memberikan identitas diri
7. Memberikan suntikan Vitamin K1



8. Memberi salep mata antibiotic pada kedua mata
9. Memberikan imunisasi HB-0
10. Melakukan pemeriksaan fisik (Saputra, 2014)

## **2.5 Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan**

Menurut (Varney, 2010) Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan terfokus pada klien. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P) S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. S-O-A-P di tulis dicatatan terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien.

- a. *S (Subjective)* Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa (auto anamnesa atau aloanamnesa). Lakukan anamnesa untuk mendapatkan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga. Kemudian tuliskan pada kolom S.

- b. O (*Objective*) Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tandatanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien, tulis hasil pemeriksaan pada kolom O.
- c. A (*Assesment*) Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu 11 Diagnosis Kerja, Diagnosis Differensial, atau suatu penilaian keadaan berdasarkan hasil S dan O. Isi di kolom A .
- d. P (*Plan*) rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat-obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi).

Tuliskan rencana diagnostik, rencana terapi atau tindakan, rencana monitoring, dan rencana edukasi Dokumentasi yang terintegrasi dapat dijadikan bukti tertulis dari kegiatan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan multidisiplin yang ada diruangan rawat inap. Dokumentasi yang dikatakan lengkap apabila pencatatan yang dilakukan oleh dokter, perawat, farmasi dan nutrisisionis jika

sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, sehingga mampu melindungi tenaga kesehatan terhadap permasalahan hukum yang terjadi.

#### e Tatalaksana Dokumentasi Proses Asuhan terintegrasi

##### 1) Anamnesis (Pengkajian)

- a) Tenaga medis mengisi assesmen pasien dimulai dari keluhan saat ini dengan kaidah PQRST, pemeriksaan fisik, data social budaya dan spiritual serta hasil penunjang diagnostik
- b) Bila tenaga medis belum lengkap dalam mengisi assesmen pasien dapat dilakukan oleh tenaga perawat atau bidan yang harus selesai 12 jam pertama atau sebaliknya bila belum lengkap oleh tenaga perawat atau bidan dapat di tambahkan oleh tenaga medis
- c) Anamnesa ulang untuk tim mengisi pada masing-masing kolom rekam medis : untuk dokter mengisi pada kolom profesi dokter yang diawali dengan menulis A : baru mengisi assesmen, untuk tenaga perawat/bidan, nutrionis,dan farmasi diawali menulis S: sebagai data subyektif hasil dari keluhan pasien dan O: sebagai data obyektif dengan mengisi berdasarkan pemeriksaan fisik dan data diagnostik

##### 2) Penegakan Diagnosa

- a) Setelah selesai melakukan assesmen pasien maka tenaga medis menegakkan diagnosa berdasarkan tanda dan gejala

yang abnormal dari hasil pemeriksaan yang ditulis dalam rekam medis yang sudah disediakan.

- b) Tenaga perawat menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan data yang menyimpang dari normal dari data subyektif dan data obyektif dengan kaidah Patologi, etiologi dan simtom yang ditulis dalam rekam medis yang sudah disediakan.
- c) Diagnosa ulang ditulis dalam masing-masing kolom rekam medis sesuai dengan profesi tim: dokter diawali menulis D: kemudian tulis diagnosa bisa tetap atau diagnose baru, untuk tenaga perawat atau bidan, nutrionis dan farmasi ditulis A: isi diagnosa baru atau tetap.
- d) Perencanaan dalam asuhan Perencanaan asuhanan ditulis dalam kolom perencanaan yang terintergrasi dari beberapa tim profesi yaitu medis, perawat atau bidan, gizi dan farmasi
- e) Dokter mengisi perencanaan therapy dalam bentuk intruksi
- f) Perawat atau bidan mengisi rencana asuhan berasal dari assesmen yang direncanakan dalam asuhan perawatan mandiri ditambah dengan kolaborasi dan koordinasi
- g) Nutrisionis menyusun perencanaan dari hasil assesmen dan instruksi medis tentang nilai gizi yang harus diberikan kepada pasien
- h) Farmasi menyusun perencanaan berdasarkan assesmen dan intruksi medis dalam pemberian obat

- i) Dalam pengisian perencanaan sebaiknya menggunakan kalimat perintah
- j) Perencanaan lanjutan tim mengisi pada masing-masing profesi: dokter mengisi I (intruksi) kemudian diisi apa yang direncanakan, untuk perawat / bidan, nutrionis dan farmasi diawali menulis P (plan) baru isi perencanaan lanjutannya

#### 1. Implementasi

Implementasi ditulis dalam kolom rekam medismasing-masing profesi tentang pengisian implementasi

- a. Dokter, perawat ataubidan, nutrionis dan farmasi mengisi implentasi langsung diisikan dalam rekam medis setelah selai tindakan pada kolom implentasi dengan ditambah waktu tindakan dan paraf sebagai bukti telah melaksanakan.
- b. Penulisan implementasi sebaiknya menggunakan kalimat aktif
- c. Evaluasi Pengisian evaluasi dalam rekam medis adalah hasil dari evaluasi perencanaan dan implementasi yang sudah dilakukan oleh masingmasing profesi dan ditanyakan kembali kepada pasien dan keluarga pasien tentang keluhan yang dirasakan sebagai data subyektif dan diperiksa baik fisik maupun penunjang diagnostic sebagai data obyektif kemudian tim mendiskusikan.

- d. Dokter Penanggung jawab bersama tim profesi perawat, nutrionis dan farmasi mendiskusikan hasil perkembangan atas tindakan yang sudah dilakukan
- e. Hasil diskusi ditulis dalam rekam medis dapat berupa asuhan dihentikan atau dilanjutkan dengan dibuatkan perencanaan baru
- f. Memberikan Informasi Perkembangan Keadaan pasien kepada pasien dan keluarga Tim memberikan informasi tentang perkembangan pasien tersebut baik pada pasien maupun pada keluarga, dilakukan bisa sambil visite atau dipanggil keluarga pasiennya pada ruangan tertentu bila informasi perlu dirahasiakan pada pasien

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

Standarasuhan kebidanan keputusan menteri kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007

#### **1. 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. Yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

## 2. Isi standar asuhan kebidanan

### a. Standar I : pengkajian

#### 1) Pernyataan standar

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

#### 2) Kriteria pengkajian

##### a) Data tepat, lengkap dan akurat

Yang terdiri dari data subyektif yaitu hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

##### b) Data obyektif yaitu hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang

### b. Standar II : perumusan diagnosa atau masalah kebidanan.

#### 1) Menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa

#### 2) Kriteria perumusan diagnosa

##### a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

##### b) Masalah dirumuskan sesuai dengan klien

##### c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### c. Standar III : Perencanaan

#### 1) Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

2) Kriteria perencanaan

a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif

b) Melibatkan klien atau keluarga

c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien atau keluarga

d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya dan fasilitas yang ada

d. Standar IV : Implementasi

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria

a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural



- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarga (*inform consent*)
  - c) Melaksanakan asuhan berdasarkan *evidence based*
  - d) Melibatkan klien dalam setiap tindakan
  - e) Menjaga privasi klien
  - f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
  - g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
  - h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
  - i) Melakukan tindakan sesuai standar
  - j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan
- e. Standar V : Evaluasi
- 1) Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien
  - 2) Kriteria evaluasi
    - a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
    - b) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
    - c) Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien

f. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

1) Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

2) Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia pada rekam medis, KMS, status klien atau buku KIA
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c) S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa
- d) O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f) P adalah penatalaksanaan , mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan.