

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir, kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo 2009).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3

1. Sistem Reproduksi menurut Sarwono (2006)

a. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick. Warna porsio pun tampak livide. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat.

b. Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot, maka serviks lebih banyak mengandung jaringan ikat, hanya 10% jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak.

c. Ovarium

pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditatis berdiameter kira-kira 3 cm. kemudian, ia mengecil setelah plasenta terbentuk. Seperti telah

dikemukakan, korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone.

2. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kadung kencing akan mulai tertekan kembali.

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat.

6. Sistem Musculoskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

7. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar 5.000 – 12.000 uI dan terjadi peningkatan jumlah granulosit, limfosit dan monosit.

8. Sistem Integument

Padakulit dinding perut akan terjadi perubahan warna yang disebut *striae gravidarum*. Pada ibu *primigravida* berwarna kebiruan yang disebut *striae livida*, sedangkan ibu *multigravida* striae tersebut berwarna putih disebut *striae albican*. Selain itu akan terjadi hiperpigmentasi pada garis pertengahan perut. Jika ibu primi akan

berwarna putih disebut *linea alba*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*.

9. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi, system endokrin juga meninggi, dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya (glandula tireoidea). BMR meningkat hingga 15 – 20% Yang umumnya ditemukan pada trimester terakhir. Kalori yang dibutuhkan untuk ibu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari.

10. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5.5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg.

11. Sistem Pernafasan

Usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi Pada Trimester 3

Trimester tiga sering di sebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabra menanti kehadiran sang bayi, Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperlihatkan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Trimester ketiga merupakan persiapan dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Pergerakan janin dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayinya.

Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri.

Seringkali ibu merasa khawatir jika bayinya akan dilahirkan tidak normal, atau mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Prawirohardjo 2009).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang)

3. Personal Hygiene

Personal Hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan social. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan di antaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygiene) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negative pada ibu hamil, misalnya pencegahan infeksi.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap

keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut, pakaian juga tidak boleh terlalu ketat. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita yang hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi

adalah konstipasi dan sering buang air kecil, Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone 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 mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih.

6. Seksual

Sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual saat hamil. Beberapa merasa gairah seksualnya menurun karena tubuh mereka melakukan banyak penyesuaian terhadap bentuk kehidupan baru yang berkembang di dalam rahim mereka. Sementara di saat yang sama, gairah yang timbul ternyata meningkat. Ini bukan kelainan seksual. Memang ada masanya ketika ibu hamil mengalami peningkatan gairah seksual (Bahiyatun 2013).

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Saryono 2010) ada 7 Tanda bahaya kehamilan yaitu :

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
5. Keluar cairan pervaginam
6. Gerakan janin tidak terasa
7. Nyeri abdomen yang hebat

2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Menurut Kemenkes RI. (2012) Asuhan kehamilan terpadu 10 T sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya factor resiko pada ibu hamil.

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hioertensi (tekanan darah \geq 140/90mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK), m aksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukursn tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini

dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat, minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, haemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana / penanganan kasus

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standart dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10. Temu wicara

Temu wicara (knseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahayakehamilan,persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular, inisiasi menyusudini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan,imunisasi dan peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan.

2.1.7 Ketidaknyamanan Nyeri Punggung pada Trimester 3

1. Definisi Nyeri Punggung

Definisi nyeri menurut Meliala (2004) adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan atau potensial yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut Nyeri juga dapat disebabkan stimulus mekanik seperti pembekakan jaringan yang menekan pada reseptor nyeri. Secara umum nyeri terbagi menjadi nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat. Lebih spesifik nyeri digolongkan berdasarkan jenis, penyebab, komplikasi, dan derajat nyeri. Nyeri dapat dirasakan di area tertentu seperti perut, punggung dan sebagainya. Pada kondisi penyakit tertentu nyeri bisa menjalar ke seluruh bagian tubuh.

Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi pada ibu hamil. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan. Nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki. Beberapa ibu mengalami ketidaknyamanan yang bersifat sementara, sedangkan ibu lain mengalami ketidaknyamanan yang berat. Nyeri punggung yang menetap di masa pasca persalinan memerlukan pemeriksaan yang akurat dan diagnosis ditegakkan sebelum merencanakan kehamilan selanjutnya karena nyeri dapat terjadi akibat kondisi yang mendasarinya seperti osteoporosis, yang dapat diperburuk oleh kehamilan selanjutnya. Nyeri biasanya diperburuk

oleh lamanya waktu berdiri atau duduk, membungkukkan tubuh dan mengangkat beban yang berat (Robson 2011).

2. Etiologi

factor yang mempengaruhi nyeri punggung adalah peningkatan paritas, posisi janin terutama malposisi, riwayat nyeri punggung dalam kehamilan sebelumnya, peningkatan berat badan, kelelahan, perubahan dan adaptasi postural, kelemahan sendi dan ligament. Nyeri punggung dapat menghambat mobilitas seperti mengendarai kendaraan, merawat anak dan mempengaruhi pekerjaan ibu. Perubahan ligament yang terjadi selama kehamilan dapat membutuhkan waktu enam bulan untuk dapat kembali ke keadaan normal, sebagian besar ibu yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan mengalami nyeri punggung yang menetap atau kembali terjadi setelah melahirkan (Robson 2011).

3. Patofisiologi

Nyeri punggung pada kehamilan dapat terjadi karena ketegangan otot dan perpindahan pusat gravitasi tubuh yang disebabkan oleh pembesaran uterus terutama pada punggung bagian bawah, Kadar progesteron dalam darah yang tinggi sehingga melunakkan kartilago dan mengurangi kestabilan sendi panggul yang memungkinkan terjadinya gerakan relaksasi tonus otot abdomen, terutama pada multipara (Morgan 2009).

4. Penatalaksanaan

Cara mengatasi nyeri punggung adalah dengan

- a. Mandi berendam dengan air hangat
- b. Tidur beralaskan matras dan posisikan diri rekumben lateral dengan meletakkan bantal pnyokong di punggung dan kaki, gunakan teknik relaksasi,
- c. Hindari memutar, menekuk, meregangkan tubuh secara berlebihan, berdiri, atau berjalan berlebihan,

- d. Ketika berdiri lama istirahatkan satu kaki pada bangku yang rendah kemudian tinggikan lutut lebih tinggi dari punggung tegak menempel pada sandaran kursi.
- e. Pertahankan postur tubuh yang baik dan pakai sepatu yang bertumit rendah (Morgan 2009).

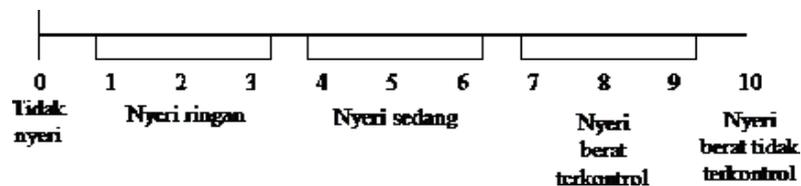
1. Skala Nyeri

Nyeri merupakan respon personal yang bersifat subyektif, karena itu individu itu sendiri harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkat nyeri yang dirasakan.

Banyak instrumen pengkajian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai tingkat nyeri, yaitu:

1. Skala pendeskripsian verbal (*Verbal Descriptor Scale/VDS*)

Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dan tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri. Pengukur menunjukkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Alat VDS ini memungkinkan pasien memilih sebuah katagori untuk mendiskripsikan nyeri.



Gambar 1.1 *Verbal Descriptor Scale/VDS*

2. Skala Wajah Wong-Bakers

VAS memodifikasi penggantian angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan

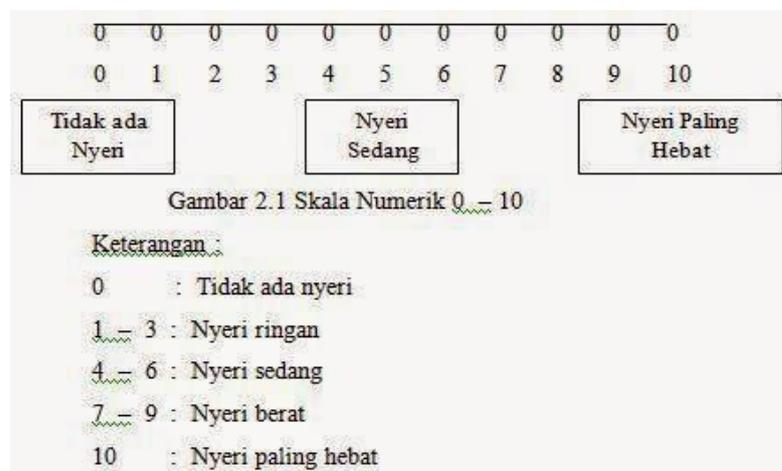
(sangat nyeri).



Gambar 1.2 Wong Baker

3. Skala Numerik (*Numerical Rating Scale/NRS*)

Digunakan sebagai pengganti atau opendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 1.3 *Numerical Rating Scale/NRS*

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kebijakan fisiologis normal. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang

berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun bayinya (Prawirohardjo 2009).

2.2.2 Fase Persalinan

1. Kala I

Kala I 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 sangat cepat, dari 4cm sampai dengan 9 cm.

3) Fase Dilatasi

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

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Prawirohardjo 2009).

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sumarah dkk, (2009). Faktor yang mempengaruhi persalinan sebagai berikut :

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.

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, dengan kekuatan *his* yang adekuat yaitu 3 kali dalam 10 menit dengan durasi kurang dari 40 detik dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

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.

2.2.4 Perubahan psikologi pada 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 menurut Mutmainah dkk, (2017)

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.

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.

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut Kemenkes RI (2016) tanda bahaya persalinan merupakan :

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Ibu mengalami kejang
3. Air ketuban keruh dan berbau
4. Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
5. Ibu tidak kuat mengejan
6. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat,

2.2.7 Standart Asuhan Persalinan Normal

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

1. Kala I persalinan
 - a. Anamnese
 - b. Pemeriksaan fisik pada abdomen
 - 1) Menentukan tinggi fundus uteri
 - 2) Memantau kontraksi uterus
 - 3) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ)
 - 4) Menentukan presentasi janin
 - 5) Penurunan bagian terendah janin
 - c. Persiapan asuhan persalinan
 - 1) Mempersiapkan ruangan ibu dan bayi
 - 2) Persiapan perlengkapan, bahan dan obat-obatan
 - 3) Persiapan rujukan
 - 4) Melakukan asuhan saying ibu
 - d. Semua bentuk pemeriksaan dicatat dan diisi di lembar partograf
2. Kala II persalinan
 - a. Persiapan penolong persalinan
 - 1) Sarung tangan steril
 - 2) Perlengkapan pelindung diri
 - 3) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
 - 4) Persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
 - b. Persiapan ibu dan keluarga

- c. Amniotomi
 - d. Penatalaksanaan fisiologis kala II
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran
 - 2) Mengatur posisi ibu untuk meneran
 - e. Menolong kelahiran bayi
 - 1) Mengatur posisi ibu untuk melahirkan
 - 2) Pencegahan insersi
 - 3) Melahirkan kepala bayi
 - 4) Melahirkan kedua bahu bayi
 - 5) Melahirkan seluruh tubuh bayi
 - f. Pemantauan selama kala II persalinan
3. Kala III persalinan
- a. Fisiologi kala III persalinan
 - 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri
 - 2) Tali pusat memanjang
 - 3) Adanya semburan darah
 - b. Manajemen aktif kala III
 - 1) Pemberian injeksi oksitosin
 - 2) Penegangan tali pusat terkendali
 - 3) Rangsangan taktil (massase) fundus uteri
 - c. Atonia uteri
4. Kala IV persalinan
- Setelah plasenta lahir, lakukan sebagai berikut :
- a. Rangsangan taktil (massase) fundus uteri
 - b. Cek laserasi
 - c. Estimasi jumlah kehilangan darah secara keseluruhan
 - d. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan
 - e. Observasi keadaan umum ibu 2 jam post partum
 - f. Dokumentasikan hasil persalinan mulai dari kala I sampai dengan kala IV

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kel`ahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Prawirohardjo 2009).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini

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

2. Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genital

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 (Bahiyatun 2013).

2.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2013) Perubahan fisik masa nifas yaitu :

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. *Takin 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. Pemberian kapsul Vit.A 200.000 IU selama 2 kali, pada tahap pertama diberikan setelah persalinan dan tahap kedua diberikan setelah 24 jam pemberian pertama.

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 spingter 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)

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

5. 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.

6. Seksual

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormone setelah persalinan. Keinginan ibu seksual ibu menurun karena kadar hormone rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat atau tidur). Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut (Bahiyatun 2013).

2.3.5 Kebijakan Program Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2013).

1. Kunjungan I (6-8 Jam pasca persalinan)
 - a. Cegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
 - b. Deteksi serta merawat penyebab perdarahan
 - c. Ajarkan cara mencegah perdarahan
 - d. Anjurkan memberi ASI pertama
2. Kunjungan II (6 hari pasca persalinan)
 - a. Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik
 - b. Pastikan ibu mendapat cukup nutrisi
 - c. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar
 - d. Ajarkan tentang perawatan bayi sehari-hari
3. Kunjungan III (2 minggu pasca melahirkan)
 - a. Pastikan involusi uterus berjalan dengan baik
 - b. Pastikan ibu mendapat cukup nutrisi
 - c. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan benar
 - d. Ajarkan tentang perawatan bayi sehari-hari
4. Kunjungan IV (6 minggu pasca melahirkan)
 - a. Kaji kemungkinan penyulit yang dialami ibu selama nifas
 - b. Beri konseling keluarga berencana secara dini

2.3.6 Tanda Bahaya Masa nifas

Tanda bahaya masa nifas menurut Kemenkes RI (2016) sebagai berikut:

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepaladan kejang - kejang
4. Demam lebih dari 2 hari
5. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab/depresi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

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 (Prawirohardjo, 2009).

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. Neonatus dibedakan menjadi dua kategori yaitu neonatus dini yang berusia 0-7 hari dan neonatus lanjut berusia 7-28 hari. (Saputra, 2014).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir 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. Genitalia : 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 benda di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (reflex menggenggam)
12. Eliminasi : eliminasi baik urine dan meconium keluar dalam 24 jam
Suhu : 36,5 - 37°C (Saputra, 2014)

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

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

1. System 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 kelangsungan hidup. Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru-paru

2. Perlindungan termogulasi

Mekanismenya 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. System 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. System gastrointestinal

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 Bayi Baru Lahir

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

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Menjaga bayi agar tetap hangat
2. Membersihkan saluran napas
3. Meringankan Tubuh bayi
4. Memotong dan mengikat tali pusat
5. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Memberikan identitas diri
7. Memberikan suntikan Vitamin K1 dengan dosis 1mg
8. Memberi salep mata antibiotic pada kedua mata
9. Memberikan imunisasi HB-0 1 jam pertama setelah bayi lahir

10. Melakukan pemeriksaan fisik (Saputra, 2014)

2.4.6 Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2010) kunjungan asuhan neonatus yaitu:

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 jam sampai dengan 48 Jam setelah lahir.
 - a. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan
 - b. Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 – 24 jam setelah lahir :

Hal yang dilaksanakan :

- a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan asi eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.

Hal yang dilaksanakan :

 - a) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - b) Berikan asi eksklusif
 - c) Cegah infeksi
 - d) Rawat tali pusat
 3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Hal yang dilakukan :

- a) Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
- b) Lakukan :
 - (1) Jaga kehangatan tubuh bayi
 - (2) Beri asi eksklusif
 - (3) Rawat tali pusat

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan menurut Kemenkes RI nomer 938 (2007) adalah pendekatan dan kerangka pemikiran yang digunakan bidan dalam menerapkan metode penyelesaian masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisa data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Standart asuhan kebidanan keputusan Menteri kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2017.

1. Standart 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standart

Bidan mengumpulkan semua informasi yang relevan, akurat dan lengkap dari sumber yang terkait dengan pasien

b. Kriteria pengkajian

1). Data akurat, tepat dan lengkap.

Terdiri dari data subjektif (biodata, anamnesa, keluhan utama, riwayat obstetric, pola kesehatan, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

2). Data objektif (terdiri dari pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang

2. Standart II: perumusan masalah atau diagnose kebidanan

a. Pernyataan standart

kemudian di interprestasikan secara akurat dan logis untuk masalah atau diagnose kebidanan.

b. Kriteria penyusunan diagnosa atau masalah kebidanan

1). Diagnosa sesuai dengan kebutuhan pasien

2). Masalah di rumuskan sesuai dengan kondisi pasien

3). Masalah dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi bahkan rujukan

3. Standart III : perencanaan

a. pernyataan standart bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang dilegalkan

b. kriteria perencanaan

- 1).Perencanaan disusun sesuai dengan prioritas masalah yang memerlukan asuhan kebidanan komperenhensif
- 2).Melibatkan pasien serta keluarga pasien untuk merancang perencanaan
- 3).Mempertimbangkan keadaan psikologis, sosial budaya yang di anut oleh pasien dan keluarga
- 4).Memilih tindakan yang sesuai dengan kebutuhan klien berdasarkan *evidene based* dan memastikan asuhan bermanfaat bagi pasien
- 5).Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku , fasilitas dan sumber daya

4. Standart IV : Implementasi

a. pernyataan Standart

bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif,efektif,efisien, dan aman berdasarkan *evidene based* kepada pasien dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehalilatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b. Kriteria:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual- kultural
- 2) Setiap asuhan yang diberikan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarga (*inform consent*)
- 3) Melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan *evidene based*
- 4) Melibatkan klien dalam setiap tindakan yang akan dilakukan
- 5) Menjaga privasi klien
- 6) Melakukan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan pasien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan fasilitas dan sumber daya yang sesuai dengan kebutuhan klien
- 9) Melakukan sesuai dengan standart
- 10) Mencatat semua asuhan atau tindakan yang telah diberikan

5. Standart V : Evaluasi

a. Pernyataan Standart

bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan kesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang sudah diberikan sesuai perkembangan klien

b. Kriteria Evaluasi :

- 1).Penilaian dilakukan setelah melakukan asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perkembangan klien
- 2).Hasil evaluasi dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga
- 3). Evaluasi asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan standart yang ditentukan.
- 4). Adanya tindak lanjuti hasil evaluasi sesuai keadaan klien

6. Standart VI : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standart

bidan melakukan pencatatan secara lengkap, aktual, singkat, dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dalam melakukan asuhan kebidanan yang diberikan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1).Pencatatan dilakukan setelah melakukan asuhan pada formulir yang telah tersedia (Rekam medik/kms/status pasien/buku KIA)
- 2). Dituliskan dalam bentuk catatan perkembangan **SOAP**

S adalah subjektif digunakan untuk mencatat anamnesa yang telah dikaji

O adalah objektif digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

A adalah hasil analisis, diagnosa dan masalah yang telah ditemukan

P adalah perencanaan, penatalaksanaan, pencatatan seluruh perencanaan dan melakukan kegiatan sesuai dengan perencanaan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera,

tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan