

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai saat konsepsi sampai lahirnya janin, Lamanya hamil normal selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3, triwulan pertama dari konsepsi sampai berusia tiga bulan pertama, triwulan ke dua dari bulan keempat sampai keenam, dan triwulan ketiga dari ketujuh sampai ke sembilan (Prawirohardjo, 2007)

Menurut Manuaba (2010) kehamilan merupakan suatu proses yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa, ovum, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi (implementasi) pada uterus, pembentukan plasenta serta tumbuh kembang hasil konsepsi.

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3

Menurut Manuaba (2010) fisiologis kehamilan pada trimester 3 yaitu:

1. Uterus

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

2. Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh dari hormon estrogen sehingga menjadi merah dan kebiruan yaitu disebut sebagai tanda Chadwick's.

3. Ovarium

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

4. Payudara

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

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

Menurut Walyani (2012) kebutuhan dasar ibu hamil yaitu:

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

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Astuti, (2010) kebutuhan dasar ibu hamil yaitu:

1. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi yang bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minuman cukup cairan. Sumber protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A , serta vitamin B1 dan B2.

Pada trimester III makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu, bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.

2. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada saat hamil. Mandi dianjurkan setidaknya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama cara membersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium, rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

3. Istirahat

Wanita hamil sangat dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilan. Jadwal istirahat dan pola tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks.

4. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat.

5. Seksual

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

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Astuti, (2010) tanda bahaya kehamilan yaitu:

1. Mual dan Muntah

Muntah yang hebat selama masa hamil dapat menyebabkan terganggunya aktivitas, dehidrasi, dan kelaparan salah satu

penyebabnya adalah pengaruh hormone esterogen yang meningkat pada kehamilan, pengaruh hormon kehamilan (Hcg), penyakit lambung yang pernah diderita, serta faktor psikologis dan kesepian ibu terhadap kehamilan.

2. Perdarahan

Perdarahan pada hamil tua terjadi ketika ibu mengalami perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai bayi dilahirkan atau perdarahan ketika saat akan melahirkan. Perdarahan yang dimaksudkan adalah jika perdarahan tersebut tidak disertai lendir dan tidak ada tanda-tanda persalinan.

3. Demam

Ibu dapat menderita demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$) selama kehamilan. Gejala lain yang biasanya menyertai demam adalah :

- a. Badan lemas
- b. Sakit kepala
- c. Tidak nafsu makan
- d. Sakit pada badan
- e. Menggigil ,keedinginan
- f. Berkeringat
- g. Mual,muntah dan
- h. Kejang

4. Nyeri Abdomen

Ibu yang mengalami gangguan ini mengeluh nyeri perut pada kehamilan lebih dari 22 minggu. Pada hamil lanjut, kadang ibu

tidak menyadari apakah nyeri yang ia alami adalah nyeri tanda persalinan atau tanda bahaya.

5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu mungkin tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan 22 minggu atau selama persalinan.

2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Menurut Kemenkes RI (2012) asuhan kehamilan terpadu yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan ini untuk mengetahui penambahan berat badan ibu hamil, perkembangan janin dan mengetahui secara dini jika terjadi CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

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

Pengukuran ini dilakukan satu kali saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan yang pertama. Pengukuran ini untuk mengetahui status gizi, bila ukuran lila kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu menderita kurang energi kronis (KEK) yang dapat beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $> 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah, tungkai bawah dan protein urin).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran dilakukan setiap kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

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

Pemeriksaan ini untuk mengetahui letak janin dan ada tidaknya masalah dalam denyut jantung janin atau keadaan janin. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali / menit atau lebih dari 160 kali / menit menunjukkan bahwa tanda gawat janin.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status T2.

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Pemberian tablet tambah darah (tablet besi) untuk mencegah anemia dan ibu hamil wajib mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan.

8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium saat hamil yaitu:

- a. Pemeriksaa golongan darah
- b. Pemeriksaa kadar hemoglobin darah (Hb)
- c. Pemeriksaa protein dalam urin
- d. Pemeriksaa kadar gula
- e. Pemeriksaa darah malaria
- f. Pemeriksaa tes sifilis
- g. Pemeriksaa HIV
- h. Pemeriksaa BTA

9. Tatalaksana / penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani maka dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (resiko tinggi)
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemerian ASI eksklusif
- i. KB pasca persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*).

2.1.7 Teori IMT (Indeks Masa Tubuh)

1. IMT (Indeks Masa Tubuh)

WHO (2013). IMT (Indeks Masa Tubuh) atau BMI (*body mass index*) pengukuran antropometri sebagai petunjuk dari berat badan dan tinggi badan pada orang dewasa yang digunakan untuk status berat badan kurang, berat badan berlebih dan obesitas yaitu dengan membagi berat badan dalam kilogram dan tinggi badan dalam meter persegi. Kenaikan berat badan pada ibu hamil tergantung berat badan dan tinggi badan pada masa sebelum kehamilan rata-rata kenaikan 10-15 kg yaitu 1 kg pada trimester I dan perminggu 0,4 kg pada trimester II dan III (Prawirohardjo, 2014).

Rumus IMT adalah sebagai berikut:

IMT = Berat badan dalam kilogram (BB)

Tinggi dalam meter persegi (TB)²

Contoh : untuk seseorang yang memiliki TB:160 cm dan BB:53 kg

$$\text{IMT} = \frac{53 \text{ kg}}{(1,60 \times 1,60)} = 20,70 \text{ kg/m}^2$$

2. Klasifikasi indeks masa tubuh

Prawirohardjo (2014) membagi IMT menjadi 4 yaitu :

- a) Berat badan kurang (< 18,50 kg/m²)
- b) Berat badan normal (18,50 - 24,99 kg/m²)
- c) Berat badan berlebih (25,00 - 29,99 kg/m²)

d) Obesitas ($\geq 30,00 \text{ kg/m}^2$)

3. Rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT prahamil

Prawirohardjo (2014) kenaikan berat badan normal yaitu :

a) Berat badan kurang (12-18 kg)

b) Berat badan normal (11-15 kg)

c) Berat badan berlebih (6-11 kg)

d) Obesitas (6-9 kg)

2.1.8 Kram Kaki

1. Definisi

Kram kaki adalah tarikan pada otot, ligament atau tendon yang disebabkan oleh regangan yang berlebihan dan terjadi secara mendadak serta terasa nyeri. Kram kaki terasa nyeri karena spasme otot pada kaki akibat otot berkontraksi terlalu keras dan di luar kontrol. Daerah yang paling sering kram kaki yaitu otot betis kaki bagian bawah dan sering terjadi pada trimester III (Varney Helen, 2007)

2. Etiologi

Menurut Morgan, (2009) etiologi ketidaknyamanan pada trimester 3 yaitu:

a. Ketidak adekuatan atau gangguan asupan kalsium

b. Ketidak seimbangan rasio kalsium atau fosfor di dalam tubuh

c. Ketidak adekuatan atau gangguan asupan kalium atau kehilangan

K⁺ secara berlebihan

- d. Tekanan dari pembesaran uterus pada saraf ekstremitas bawah terjadi terutama pada trimester kedua dan ketiga.

3. Patofisiologi

Kram biasanya terjadi pada seseorang yang sehat, terutama melakukan aktivitas yang terlalu padat, hal ini juga terjadi pada ibu hamil di trimester ketiga. Beberapa orang lainnya mengalami kram kaki pada tungkai saat tidur malam hari. Kram bisa disebabkan oleh kurangnya aliran darah ke otot yang terasa nyeri atau kram. Kram dapat menimpa siapapun tanpa batas usia frekuensi dan prevalensi kram otot akan meningkat seiring pertambahan usia.

Kram kaki di malam hari kemungkinan terjadi karena kerja otot kaki yang berlebihan karena aktivitas berat sebelumnya. Faktor lain kram kaki yaitu saat tidur malam hari kaki di luar kesadaran yaitu tidur dengan kaki silang, kaki ditekuk, saling menompang sehingga kekurangan suplai oksigen yang mengakibatkan aliran darah tidak lancar. Selain itu hawa dingin juga dapat memicu kram kaki karena pembuluh darah menyempit sehingga aliran darah ke kaki terganggu (Ummi Hani, 2011).

4. Tanda Bahaya

Riwayat penyakit tromboembolik vena profunda, tanda homan positif, denyut abnormal pada salah satu atau kedua ekstremitas bawah, kemerahan, nyeri tekan, panas, bengkak, mati rasa atau pemucatan pada betis atau kaki (Morgan, 2009).

5. Cara Mengatasi

Menurut Morgan, (2009) cara mengatasi ketidaknyamanan pada trimester 3 yaitu:

- a. Luruskan tungkai yang mengalami kram kaki serta tinggikan kaki
- b. Pertahankan postur tubuh yang baik agar dapat meningkatkan sirkulasi
- c. Seimbangkan asupan kalsium dan fosfor.

2.2 Persalinan

2.1.2 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, disertai penurunan janin kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses janin dan ketuban terdorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang telah cukup bulan (37-42 minggu), yang lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, berlangsung selama 18 jam dan tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2007)

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 (Santoso,dkk, 2017)

2.2.2 Fase Persalinan

Menurut Mutmainnah, Johan dan Stephanie (2017) fase persalinan terbagi menjadi :

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 sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

3) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi lengkap.

2. Kala 2

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) 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-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.

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.

4. Kala 4

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama 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

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

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 relatif 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, 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 ia dianggap juga sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

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. (Mutmainnah, Johan dan Stephanie.2017)

2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Mutmainnah, Johan dan Stephanie (2017)

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.

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.

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 Kemeskes RI (2016) tanda bahaya persalinan yaitu:

1. Pendarahan 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 Standar Asuhan Persalinan Normal

Menurut Budi, dkk (2017) standar asuhan persalinan normal yaitu:

1. Kala 1
 - a. Anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu bersalin
 - 1) Menentukan tinggi fundus
 - 2) Memantau kontraksi uterus
 - 3) Memantau denyut jantung janin
 - 4) Mementukan presentasi
 - 5) Menentukan bagian terbawah janin
 - 6) Dokumentasi hasil anamnesis dan pemriksaaan ibu bersalin
 - b. Pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit
 - c. Persiapan asuhan persalinan
 - 1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
 - 2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obat yang diperlukan
 - 3) Persiapan rujukan
 - 4) Memberikan asuhan sayang ibu
 - d. Observasi dengan partograf

2. Kala II

a. Persiapan penolong persalinan

- 1) Sarung tangan
- 2) Perlengkapan pelindung diri
- 3) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
- 4) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
- 5) Persiapan ibu dan keluarga
- 6) Amniotomi (jika selaput ketuban belum pecah pada pembukaan 10 cm)

b. Penatalaksanaan fisiologis kala dua

- 1) Membimbing ibu untuk meneran
- 2) Posisi ibu saat meneran

c. Menolong kelahiran bayi

- 1) Posisi ibu saat melahirkan
- 2) Pencegahan laserasi
- 3) Melahirkan kepala
- 4) Melahirkan bahu
- 5) Melahirkan seluruh tubuh bayi

d. Pemantauan selama kala dua persalinan

3. Kala III

a. Fisiologi kala tiga persalinan

b. Manajemen aktif kala tiga

- 1) Pemberian suntik oksitosin
- 2) Penegangan tali pusat terkendali

- 3) Rangsangan taktil (masase) fundus uteri
 - a. Antonia uteri
 - 1) Penatalaksanaan Antonia uteri
 - 2) Kompresi bimanual eksternal
 - 3) Kompresi aorta abdominalis
 - 4) Pemasangan tampon kondom kateter
4. Kala IV
 - a. Rangsangan taktil (masase) fundus uteri
 - b. Evaluasi tinggi fundus uteri
 - c. Estimasi kehilangan darah secara keseluruhan
 - d. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan
 - e. Evaluasi keadaan umum ibu
 - f. Dokumentasikan temuan persalinan mulai kala I sampai kala IV

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperineum) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sehingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Bahiyatun, 2009).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2009) Nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia.

3. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2009) Perubahan fisik masa nifas yaitu:

1. Perubahan sistem reproduksi

- a. Involusi uteri

Kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil serta vagina, ligamen uterus dan otot dasar panggul kembali pada keadaan sebelum nifas

- b. Lokia

Terjadinya perubahan lokia sejak bayi lahir sampai 3 atau 4 minggu.

- c. Ovarium & tuba falopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesterone menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal-balik dari sirkulasi menstruasi

2. Perubahan sistem pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, terjadi pula penurunan produksi progesterone, sehingga menyebabkan nyeri ulu hati dan konstipasi, terutama dalam beberapa hari pertama. Masalah ini bisa terjadi karena inaktivitas motilitas usus akibat kurangnya keseimbangan

cairan selama persalinan dan adanya refleks hambatan defekasi karena rasa nyeri pada perineum akibat ruptur.

3. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari *postpartum*. Diuresis terjadi karena saluran uremia mengalami dilatasi dan biasanya kondisi akan normal kembali setelah 4 minggu.

4. Perubahan sistem endrokin

Saat plasenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG dan HPL secara berangsur turun dan normal setelah 7 hari *postpartum*. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari *postpartum*. HPL tidak lagi terdapat plasma.

5. Perubahan sistem kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan dan penurunan terjadi pada beberapa hari dan kembali normal pada akhir minggu ke-3 *post partum*.

6. Perubahan sistem hematologi

Leokosit terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000, hal ini akan meningkat pada awal nifas bersamaan dengan tekanan darah serta volume plasma dan sel darah merah. Konsentrasi hematocrit akan turun 2% pada 2-3 hari paca salin.

7. Perubahan tanda vital

Tekanan darah, suhu, nadi menjadi normal setelah persalinan.

8. Perubahan psikologis masa nifas

- a. Fungsi menjadi orang tua
- b. Respon dan dukungan dari keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Yanti, dan Dewi (2011) kebutuhan dasar masa nifas yaitu:

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.

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 springter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum.

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 Pogram Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2010) Asuhan yang diberikan selama kunjungan masa nifas yaitu:

1. Kunjungan pertama

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

2. Kunjungan ke dua

Kunjungan nifas ke dua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.

3. Kunjungan ke tiga

Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan adalah :

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

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Bahiyatun (2009) Tanda bahaya masa nifas yaitu:

1. Lelah dan sulit tidur

2. Adanya tanda infeksi puerperalis (deman)
3. Nyeri atau panas saat berkemih, nyeri abdomen
4. Sembelit, hemoroid
5. Sakit kepala terus menerus, nyeri ulu hati, dan edema
6. Lochea berbau busuk, sangat banyak (> 2 pembalut dalam 1 jam)
7. Puting susu pecah dan bengkak
8. Sulit menyusui
9. Rabun senja
10. Edema, sakit, panas pada tungkai

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang rentan usianya 0 -1 bulan. Neonatus dibedakan menjadi dua kategori, neonatus dini yang berusia 0-7 hari dan neonatus lanjut yang berusia 7-28 hari (Saputa, 2014)

2.4.2 Ciri-Ciri BBL Normal

Menurut Depkes, RI, (2016) tanda bahaya persalinan yaitu:

1. Bayi baru lahir langsung menangis
2. Tubuh bayi kemerahan
3. Bayi bergerak aktif
4. Berat lahir 2500 – 4000 gram
5. Bayi menyusui dari payudara ibu dengan adekuat

2.4.3 Adaptasi BBL Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Mutmainnah, H.johan dan L.Stephanie (2017) adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus yaitu:

1. perubahan sistem pernafasan

Sistem pernafasan yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. bayi baru lahir harus segera bernafas.selama kehamilan, organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir yaitu plasenta

2. Perubahan Sirkulasi

Karakteristik sirkulasi janin merupakan system tekanan rendah karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal.pemotongan dan pemasangan klem pada tali pusat membuat aliran darah dari plasenta terhenti sehingga system sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri tertutup dan bertekanan tinggi.

3. Termoregulasi

- a. Konveksi yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas bisa terjadikarena konveksi aliran udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan
- b. Radiasi yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi di tempatkan dekat dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari tubuh bayi, bayi bisa kehilangan panas karena benda-benda dapat menyerap radiasi panas tubuh bayi

- c. Konduksi yaitu kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi
- d. Evaporasi yaitu jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga dapat terjadi karena terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan

4. Glukosa

Sebelum dilahirkan, kadar darah janin berkisar 60-70% dari kadar darah ibu. Dalam persiapan untuk kehidupan luar rahim, seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glukogen terutama di dalam hati. Sebagian penyimpanan berlangsung pada trimester III.

2.4.4 Tanda Bahaya BBL

Menurut Saputra (2014) standar asuhan persalinan normal yaitu:

1. Pernafasan cepat ≥ 60 x/menit, atau pernafasan lambat ≤ 30 x/menit
2. Demam $\geq 37,5^{\circ}$ C, atau suhu dingin $\leq 36^{\circ}$ C
3. Kejang
4. Merintih atau menangis menerus
5. Pusing berwa kemerahan, keluarnya cairan, bau busuk, berdarah

6. Tidak ingin minum atau sering muntah
7. Sering mengantuk, lemas dan lunglai
8. Terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki
9. Urin tidak keluar dalam waktu 24 jam
10. Mekonium tidak keluar setelah 3 hari

2.4.5 Asuhan BBL Normal

Budi Imam S, dkk (2017) standar asuhan persalinan normal yaitu:

1. jaga bayi tetap hangat
2. bersihkan jalan napas (bila perlu)
3. keringkan dan jaga bayi tetap hangat
4. pemantauan tanda bahaya
5. potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
6. segera lakukan inisiasi menyusui dini
7. beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
8. bayi suntik vitamin K1 1mg intramuskular, di paha kiri aterolateral setelah inisiasi menyusui dini
9. beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan aterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
10. pemeriksaan fisik

2.4.6 Asuhan Neonatus

Menurut Kemenkes RI (2010) kunjungan asuhan neonatus yaitu:

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 - 48 Jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

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 pesien serta keluarga pasien untuk merancang perencanaan

3). Mempertimbangkan keadaan priologis, 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 pasein dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehalilatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b. Kriteria:

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai mahluk 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