

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan merupakan proses yang terjadi secara alamiah, normal dan fisiologis yang terjadi pada perempuan yang telah melalui proses menstruasi dan melakukan hubungan badan dengan laki-laki sehingga kemungkinan besar akan mengalami proses terjadi kehamilan (Nugrawati and Amriani, 2021). Kehamilan proses yang dimulai ketika terjadi pertemuan sperma dan sel telur sehingga dilanjutkan dengan terjadinya proses pembuahan, serta pelekatan dari hasil pembuahan dan diakhiri dengan lahirnya janin (Syaiful *et al.*, 2019).

Ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi yang di dalam kandungan telah aterm atau mampu untuk hidup diluar rahim pada saat usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu, akan tetapi ada beberapa kehamilan berakhir sebelum usia janin mencapai aterm dan kehamilan tersebut dapat pula melewati batas normal waktu yaitu lebih dari 42 minggu (Putri and Mudlikah, 2019). ANC adalah program yang telah direncanakan termasuk pengawasan, pendidikan dan pengobatan ibu hamil diperlakukan untuk memastikan kehamilan dan kelahiran yang sehat dan aman. Hal ini karena semua ibu hamil berisiko mengalami komplikasi yang bisa mengancam jiwa (Mufdillah dalam Ekasari 2019:43).

2.1.2 Standar Asuhan Kehamilan

2.1.2.1 Standar Pelayanan Kehamilan

Pelayanan *prenatal*, disesuaikan dengan Standar Pelayanan *Antenatal* menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 harus memenuhi 10T yang terdiri dari:

- a. Pengukuran berat badan.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA).
- d. Pengukuran bagian atas rahim (fundus uteri).
- e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
- g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.
- h. Tes Laboratorium.
- i. Tatalaksana/ penanganan kasus.
- j. Temu wicara (konseling).

2.1.2.2 Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Kunjungan terakhir minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2 kali kunjungan pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan ketiga. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , sekali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Buku KIA, 2020).

2.1.3 Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya

2.1.3.1 Konstipasi

Penurunan frekuensi buang air besar ini disebabkan oleh adanya hormon progesteron dan motilin yang menyebabkan gerakan organ pencernaan peristaltik usus menjadi lambat.

Akibatnya, proses pengosongan lambung membutuhkan waktu lebih lama. Sisa makanan menumpuk dan sulit untuk di keluarkan. Cara mengatasinya adalah dengan memperbanyak konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah-buahan, sayuran hijau serta memperbanyak minum air putih minimal 2 liter perhari atau 8-10 gelas perhari (Patimah, 2020).

2.1.3.2 Keputihan

Keputihan selama kehamilan dianggap normal jika berwarna bening, encer atau sedikit kental, tidak berbau, dan tidak berasa gatal. Hal ini terjadi karena pengkondisian serviks dan adanya peningkatan hormon estrogen. Cara mengatasinya adalah menggunakan pakaian dalam jenis katun yang mempunyai daya serap tinggi. Cara membersihkan dengan benar yaitu dari arah depan vagina ke belakang serta ganti celana dalam setiap kali merasa lembab dan basah (Fitriani & Rinata, 2020).

2.1.3.3 Sering Buang Air Kecil (BAK)

Pada usia kehamilan lanjut uterus yang semakin membesar menyebabkan terjadinya penekanan pada kandung kemih. Selain itu, ada peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang mempengaruhi laju filtrasi glomerulus dan rena plasma flow, menciptakan keinginan untuk buang air kecil meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urin. Cara mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya ketika ingin BAK, banyak minum sepanjang hari, dan sedikit minum di malam hari (Patimah, 2020).

2.1.3.4 Nyeri pinggang

ibu hamil merasakan nyeri pinggang disebabkan oleh bertambahnya ketinggian fundus uteri yang disertai pembesaran pada perut menyebabkan tubuh condong ke depan dan tulang belakang miring ke belakang, serta membentuk postur tubuh menjadi lordosis. Hal ini memungkinkan ibu untuk merasakan pegal pada bagian pinggang. Cara mengatasinya dengan menggunakan postur tubuh yang baik pada saat mengambil barang (Gozali *et al.*, 2020).

2.1.3.5 Kram pada tangan dan kaki

Kalsium dan alkalinitas menurun karena perubahan sistem pernapasan, tekanan uterus pada saraf, kelelahan dan sirkulasi yang buruk pada bagian tungkai. Karena itu, kebutuhan kalsium dan pola istirahat yang cukup harus terpenuhi (Marjati *et al.*, 2014).

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah suatu proses di keluarkan bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal bila terjadi tanpa komplikasi selama minggu ke 37 sampai 40 kehamilan (JNPK-KR, 2017). Persalinan normal adalah proses yang terjadi antara usia kehamilan 37 dan 40 minggu dan ditandai dengan kontraksi uterus secara teratur sehingga terjadi penipisan dilatasi serviks yang mendorong janin, plasenta dan selaput ketuban keluar melewati jalan lahir (Alfarisyi *et al.*, 2020).

2.2.2 Asuhan persalinan Normal

2.2.2.1 Kala I

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu:

2.2.2.2.1 Fase laten

Terjadi sejak awal kontraksi menyebabkan serviks menipis dan perlahan membuka. Dibutuhkan kurang dari 4 sentimeter agar serviks melebar dan bisa memakan waktu hingga hampir delapan jam..

2.2.2.2.2 Fase Aktif

Peningkatan frekuensi dan durasi kontraksi rahim secara bertahap, dianggap adekuat apabila terjadi tiga kali atau lebih serta berlangsung selama 40 detik atau lebih. Mulai pembukaan 4 cm sampai 10 cm, dengan kecepatan lebih dari 1 cm hingga 2 cm perjam (multigravida) atau 1 cm perjam (primigravida) dan terjadi penurunan di bagian terbawah janin.

2.2.2.2 Kala II

Kala II dimulai saat terjadinya pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir saat lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin mengejan seiring dengan munculnya kontraksi, perineum menonjol, sfingter vulva-vagina dan anal terbuka, dan peningkatan sekresi lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2017).

2.2.2.3 Kala III

Dimulai dengan kelahiran seorang anak dan diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Rongga rahim mengecil setelah bayi lahir, otot-otot rahim akan terus berkontraksi sepanjang kala III persalinan. Pengecilan ukuran rahim ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat penempelan plasenta. Karena tempat penempelan semakin kecil, Sementara

ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan melipat, menebal, dan kemudian terpisah dari dinding rahim karena tempat penempelan menjadi semakin kecil. Setelah lepas, plasenta lewat turun kebawah uterus atau kedalam vagina (JNPK-KR, 2017).

2.2.2.4 Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam setelah plasenta lahir (JNPK-KR, 2017).

2.2.3 Ruptur Perineum

2.2.3.1 Pengertian

Luka perineum adalah luka karena pada robekan jalan lahir selama persalinan baik karena rupture atau episiotomi. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu saat persalinan. Sayatan atau robekan jaringan yang tidak rata pada jalan lahir disebut robekan jalan lahir (Walyani, 2017). Laserasi perineum adalah luka di daerah otot antara introitus vagina dan anus yang disebabkan oleh robekan selama proses persalinan (Reeder, 2017).

2.2.3.2 Klasifikasi ruptur perineum

a. Ruptur perineum spontan

- 1) Derajat 1 : mukosa vagina dan kulit perineum.
- 2) Derajat 2 : mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.
- 3) Derajat 3 : mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan sfingter ani
- 4) Derajat 4 : mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dan dinding rectum.

b. Episiotomi

Sayatan yang dibuat pada bagian perineum untuk memudahkan proses kelahiran dengan maksud untuk memperbesar *orifisium* vagina dan mencegah terjadinya ruptur perineum disebut *episiotomi*. *Episiotomi* dilakukan pada saat perineum dalam keadaan distensi dan sebelum kepala janin mengalami crowning dengan menggunakan gunting.

2.2.3.3 Faktor Laserasi Perineum

Banyak faktor yang memengaruhi yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor penolong. Faktor ibu meliputi perineum yang kaku dan *oedema* atau pembengkakan, primigravida, sempitnya pintu bawah panggul, kelenturan jalan lahir, meneran terlalu kuat, partus presipitatus atau sebelum waktunya, persalinan dengan tindakan seperti *ekstraksi vakum*, *ekstraksi forcep*, versi *ekstraksi* dan *embriotomi*, varises panggul dan jaringan parut di bagian perineum dan vagina. Faktor janin meliputi janin besar, posisi abnormal seperti oksipito posterior, presentasi wajah, presentasi dahi, distosia bahu dan hidrosefalus. Faktor penolong seperti cara memimpin meneran, cara berkomunikasi dengan ibu, keterampilan menahan perineum saat ekspulsi kepala, episiotomi juga posisi meneran (Anggraini, 2017).

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Bayi normal ialah bayi lahir di usia kehamilan kisaran 37-42 minggu, dengan berat 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, langsung menangis, dan tidak mempunyai cacat bawaan (Armini, 2017).

2.3.2 Penanganan Awal Bayi Baru Lahir

2.3.2.1 Pencegahan infeksi

Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, mengenakan sarung tangan yang bersih, memastikan alat dan bahan yang digunakan dengan teknik aseptik (Mutmainnah, 2017).

2.3.2.2 Penilaian awal

a. Penilaian kondisi bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan
- 2) Lihat gerakan bayi apakah aktif atau lemas, apabila bayi mengalami kesulitan bernafas lakukan resusitasi bayi baru lahir (Widyastuti, 2021).

2.3.2.3 Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir harus terjaga kehangatannya dikarenakan belum mampu untuk mengatur suhu badannya agar terhindar dari hipotermia/kedinginan yang membahayakan bayi dengan adanya sentuhan langsung *skin to skin* kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu, ganti pakaian apabila basah, kenakan topi di kepala bayi serta memastikan ruangan tetap hangat (Sari, 2020).

2.3.2.4 Perawatan Tali Pusat

Upaya pencegahan infeksi pada bayi baru lahir ini dapat dicegah dengan menjaga kebersihan bayi, tidak membiarkan bayi terkena air kencing, feses bayi, atau hal kotor lainnya. Ada banyak pendapat tentang cara merawat pusar yaitu dengan membiarkannya kering, tidak membalut dengan kasa, dan selalu dibersihkan menggunakan air bersih setiap hari (Pitriani & Agustina, 2020).

2.3.2.5 Pemberian Imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B dapat diberikan pada bayi sampai batas umur 7 hari untuk mencegah penyakit yang menyerang pada bagian organ hati (Dewi, 2020).

2.3.2.6 Pemberian Vitamin K

Vitamin K adalah suplemen yang kandungannya mudah larut dalam lemak dan yang di berikan secara suntik kepada setiap bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi setelah proses persalinan (Sitepu, 2019).

2.3.3 Inisiasi Menyusui dini (IMD)

IMD adalah proses meletakkan bayi baru lahir langsung di dada ibu secara *skin to skin* atau kulit bayi dan kulit ibu bersentuhan secara langsung agar bayi dapat mencari ASI dan mulai melatih refleks isap bayi (Situmorang et al., 2021). Manfaat IMD yaitu memberikan kehangatan alami pada bayi baru lahir, merangsang kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan pada ibu, membantu menstabilkan pernafasan bayi baru lahir, merangsang pengeluaran produksi ASI, dan bayi mendapatkan ASI colostrum untuk pembentukan imunitas alami (Ningsih, Mutiana, 2021).

2.3.4 Standar asuhan kunjungan neonatus

Kunjungan neonatal dilakukan tiga kali yaitu pada 6 hingga 48 jam, 3 hingga 7 hari, 8 hingga 28 hari. Tujuannya untuk mengenali dan mendeteksi secara dini apabila terjadi kelainan, masalah atau tanda bahaya pada bayi yang dilakukan secara teratur dan berkesinambungan (Rohana et al., 2020).

2.4 Asuhan Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) berlangsung 6 minggu atau 40 hari yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika ukuran kandung kemih pulih ke tingkat sebelum hamil (Ciselia, 2021).

2.4.2 Cakupan Kunjungan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan nifas (KF) di lakukan sesuai jadwal nifas, yaitu:

2.4.2.1 KF 1, terhitung dari 6 jam setelah melahirkan sampai 2 hari masa nifas. Pada KF 1 ini bidan melakukan deteksi pada perdarahan dan melakukan pencegahan apabila terjadi perdarahan post partum karena atonia uteri, membantu ibu untuk memberikan ASI pertamanya pada bayi, melakukan bonding antara ibu dengan bayi, dan menjaga kondisi bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi (Dewi, 2020).

2.4.2.2 KF 2, berlangsung pada hari ke-7 pasca persalinan. Kunjungan ini bidan akan memastikan proses involusi berjalan dengan normal dan tidak ada terjadinya tanda-tanda infeksi, memantau kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu, memastikan tidak ada terjadinya penyulit ibu dengan bayi, serta mengaplikasikan cara perawatan bayi sehari-hari sesuai dengan keadaan bayi (Dewi, 2020).

2.4.2.3 KF 3, berlangsung dari hari ke-8 sampai dengan 28 hari setelah persalinan. Kunjungan KF 3 ini bidan harus melakukan pemeriksaan kondisi rahim bahwa sudah normal seperti sebelum hamil (Dewi, 2020).

2.4.2.4 KF 4, berlangsung dari hari ke-29 sampai dengan 6 minggu setelah persalinan. Kunjungan terakhir ini bidan akan menanyakan kepada ibu apakah ada masalah yang di rasakan pada masa nifas dan memberikan penjelasan mengenai

kontrasepsi yang cocok untuk kebutuhan ibu setelah melahirkan dengan berbagai macam kontrasepsi yang dapat digunakan seperti MAL, kalender, kondom, senggama terputus atau *coitus introptus*, pil kombinasi, mini pil, suntik 3 bulan, suntik 1 bulan, IUD/AKDR, implan/AKBK, dan kontrasepsi mantap (Sulfianti et al., 2021).