

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1. Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan masa dimana seorang ibu membutuhkan perhatian khusus, karena pada masa ini merupakan masa dimana terjadi pertumbuhan juga perkembangan janin yang paling tinggi, peningkatan berat badan janin yang sangat drastic yang membuat ibu merasa sangat cepat lelah. (Pudji Suryani, 2018)

2.1.2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

1. Sistem Reproduksi

Pada dinding vagina terdapat beberapa perubahan seperti menebalnya mukosa vagina, jaringan mengendor, terjadi hipertrofi pada sel otot polos. Terjadi peningkatan volume sekresi seperti keluarnya keputihan yang lebih kental. Pada minggu terakhir, serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah menyesuaikan pada saat proses persalinan.

2. Payudara / Mamae

Payudara mulai memproduksi lobules dan alveoli untuk mensekresikan kolostrum yaitu cairan kental berwarna kuning. Pada trimester ini, payudara yang semakin besar disebabkan oleh karena aliran darah didalamnya lebih lambat.

3. Kulit

Mulai muncul garis-garis kemerahan, terkadang juga kusam pada daerah abdomen, paha, dan juga payudara. Perubahan ini disebut *striae gravidarum*.

4. Perubahan Metabolik dan Kenaikan berat Badan

Bertambahnya berat badan pada trimester ini bisa mencapai 2 kali lipat dari kenaikan berat badan pada trimester sebelumnya. *Pitting edema* bisa saja timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah yang diakibatkan oleh akumulasi cairan tubuh. Oedema juga dapat disebabkan oleh menurunnya tekanan osmotik.

5. Perubahan hematologis

Konsentrasi hematokrit dan hemoglobin ini mengalami sedikit penurunan selama ibu hamil dan juga menyebabkan menurunnya viskositas darah. Keadaan ini memerlukan perhatian, apabila kadar Hb <11,0 g/dl ini sudah dianggap sebagai suatu yang tidak normal, yang biasanya disebabkan oleh defisiensi besi.

6. Sistem kardiovaskular

Akibat dari pembesaran uterus, menyebabkan tekanan lebih terhadap aorta yang juga mengurangi aliran darah ke ginjal.

7. System pernafasan

Terbatasnya pergerakan diafragma karena ukuran uterus yang semakin membesar.

8. System Urinaria

Suatu tekanan dari kepala janin yang sudah mulai turun, menyebabkan penekanan pada vesica urinaria yang membuat ibu menjadi sering buang air kecil. Selain itu, terjadi juga peningkatan sirkulasi darah ke ginjal lalu berpengaruh terhadap laju filtrasi glomerulus sehingga pada saat itu mungkin akan timbul gejala polyuria.

9. System muskuluskeletal

Ibu hamil memiliki posisi punggung yang cenderung lordosis, dan oleh karena membesarnya uterus ke posisi anterior, akan menjadi sangat tidak nyaman bahkan terasa nyeri pada punggung bawah.

10. System persarafan

System saraf yang menurun pada trimester ini disebabkan karena depresi, rasa cemas, kurangnya waktu tidur, dan sebuah perubahan fisik pada kehamilan.

11. System pencernaan

Pada trimester ini terjadi penurunan motilitas otot polos pada organ digestif juga penurunan asam lambung. Oleh sebab itu, tonus spingter esophagus bagian bawah mengalami penurunan dan menyebabkan refluks dari lambung dan memunculkan keluhan seperti heartburn. Penurunan motilitas ini dapat menyebabkan konstipasi. (Anindita Kusuma Ardiani, 2013)

2.1.3. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Pada ibu hamil trimester III memang sudah mulau merasakan berbagai macam ketidaknyamanan, antara lain:

1. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil, dapat dikaitkan dengan postur tubuh yang berubah karena peningkatan berat di dalam rahim dan meningkatkan kelemahan yang mendukung otot, sebagai akibat dari hormone relaksin. Nyeri punggung dapat disebabkan oleh pengaruh dari hormon, aktifitas ibu, stress, indeks massa tubuh yang tinggi, memiliki riwayat nyeri punggung sebelumnya, dan membesarnya uterus karena perkembangan janin sehingga menyebabkan tulang belakang melengkung secara normal.

Asuhan kebidanan dan konseling yang dapat diberikan:

- a. Melakukan senam hamil.
 - b. Beri bantal dipunggung saat berbaring.
 - c. Istirahat dengan kaki agak ditinggikan.
 - d. Komunikasi yang membuat senang dan tenang.
 - e. Posisi istirahat yang nyaman dan baik.
- #### 2. Nyeri Perut Bawah.

Keluhan ini biasanya sering dirasakan oleh ibu hamil yang sudah multigravida, nyeri perut bawah disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba dibagian perut bawah.

Asuhan kebidanan dan konseling yang dapat diberikan:

- a. Hindari berdiri tiba-tiba dari posisi jongkok.
 - b. Lakukan posisi tubuh yang baik.
 - c. Memiringkan tubuh sebelum bangun dari berbaring.
 - d. Posisi tidur yang baik.
3. Sesak Nafas.

Sesak merupakan sensasi rasa kehabisan nafas atau tidak dapat mengambil nafas, ditandai dengan frekuensi nafas yang tidak normal. Sesak nafas pada kehamilan disebabkan oleh tertekannya rongga dada oleh rahim yang semakin membesar sehingga kapasitas paru-paru menurun.

Asuhan kebidanan dan konseling yang dapat diberikan:

- a. Mengurangi aktifitas berat dan berlebihan.
 - b. Duduk dengan posisi tegak.
 - c. Menghindari posisi tidur terlentang.
4. *Heart Burn*.

Merupakan rasa terbakar di saluran pencernaan bagian atas termasuk tenggorokan, biasanya ditandai dengan tanda dan gejala seperti terasa penuh, kenyang, dan kembung. Disebabkan karena adanya peningkatan hormon kehamilan (progesteron sehingga menyebabkan penurunan kerja lambung serta penurunan tekanan sfingter esophagus bawah).

Asuhan kebidanan dan konseling yang dapat diberikan:

- a. Menghindari makan tengah malam dan sebelum tidur.
- b. Mengurangi makanan berminyak, berlemak, pedas, dan sangat asam.
- c. Memposisikan kepala lebih tinggi pada saat terlentang atau tidur.

- d. Tidak mengonsumsi alkohol atau rokok.
- e. Makan dalam porsi kecil tapi sering.
- f. Pemberian obat jika gejala tidak berkurang yaitu, medikamentosa
 - a. *liquid gavinson*, dosis 10-20 ml / hari selama 4 minggu.
 - b. Sucralfate dosis 1 gram 3 x 1, jika penanganan diatas tetap tidak bisa mengurangi keluhan, rujuk ibu ke Dr. Sp. OG atau Rumah Sakit.

5. Oedema (Bengkak).

Bengkak adalah terdapat kenaikan volume cairan di luar sel dan pembuluh darah yang disertai dengan penimbunan di jaringan serosa. Penyebabnya karena ada peningkatan sirkulasi cairan dalam tubuh, tekanan dari rahim dan tarikan gravitasi. Penyebabnya karena ada peningkatan sirkulasi cairan dalam tubuh, tekanan dari rahim dan tarikan gravitasi.

Asuhan kebidanan dan konseling yang dapat diberikan

- a. Posisikan kaki lebih tinggi dari kepala saat tidur.
- b. Hindari pakaian ketat dan berdiri terlalu lama.
- c. Berendam dengan air hangat.
- d. Kenakan korset khusus ibu hamil untuk mengurangi tekanan pada kaki.

6. Sering BAK

Sering berkemih ini merupakan keluhan yang penyebabnya adalah terdapat penekanan kandung kemih (bladder) oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

Asuhan kebidanan dan konseling yang dapat diberikan:

- a. Tidak menahan buang air kecil.
- b. Buang air kecil sampai kandung kemih kosong.
- c. Tetap minum pada siang hari dan kurangi minum 2 jam sebelum tidur.
- d. Kurangi konsumsi minuman berkafein (teh dan kopi).
- e. Menjaga kebersihan bagian kemaluan.
- f. Lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul (latihan kegel).
- g. Apabila saat BAK terasa perih, panas, dan keluar darah segera rujuk ke Dr. SPOG.

7. Keputihan

Leukore atau keputihan merupakan pengeluaran yang dihasilkan oleh serviks maupun vagina, yang berasal dari metabolisme glikogen dan dikeluarkan dalam bentuk lender maupun semi cair. Penyebab dari keputihan secara umum pada ibu hamil karena adanya peningkatan cairan vagina karena ketidakseimbangan hormon, stress, kelelahan dan kadar gula darah ibu yang tinggi.

Asuhan kebidanan dan konseling yang dapat diberikan:

- a. Kebersihan diri.
- b. Jangan bersihkan daerah vagina dengan sabun.
- c. Keringkan daerah vagina setelah buang air.
- d. Cuci pakaian dalam dengan baik dan bersih.
- e. Ganti pakaian dalam setiap hari.
- f. Istirahat yang cukup.

8. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Pada saat memasuki trimester III, hampir seluruh ibu hamil mengalami gangguan tidur dan cepat lelah. Hal ini disebabkan oleh nokturia (sering berkemih saat malam hari), dan terbangun di malam hari. Sedangkan mudah lelah yang dirasakan ibu hamil disebabkan karena kurangnya beristirahat dan terkadang ibu hamil juga dapat mengalami insomnia, yang disebabkan oleh gerakan janin yang aktif pada malam hari serta uterus yang terus membesar.

Asuhan kebidanan dan konseling yang dapat diberikan:

- a. Mandi dengan air hangat.
- b. Minum air hangat (susu, air putih) sebelum tidur.
- c. Lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.

9. Pusing

Pusing merupakan perasaan melayang atau ingin pingsan, merupakan gejala normal selama kehamilan. Pusing dapat disebabkan oleh anemia, hipertensi, adanya peningkatan hormon kehamilan (progesteron), kurangnya aliran darah ke otak, dan kadar gula darah yang rendah.

Asuhan kebidanan dan konseling yang dapat diberikan:

- a. Melakukan gerakan ringan secara perlahan ketika berdiri lama atau mendadak terbangun dari duduk / jongkok.
- b. Istirahat dengan posisi berbaring miring kiri dan posisi kaki lebih ditinggikan.
- c. Menghindari posisi terlentang lebih dari 5 menit.

- d. Banyak minum air putih dan konsumsi, sayuran berwarna hijau juga daging merah.
- e. Menjauhi tempat ramai.
- f. Memakai pakaian longgar.
- g. Ajarkan tehnik nafas dalam.
- h. Istirahat dan tidur cukup, siang hari 1 jam dan malam 8 jam.
- i. Berikan parasetamol. Jika keluhan menetap dan bertambah disertai sakit kepala hebat, penglihatan kabur dan berukunang-kunang, lemas, nyeri ulu hati, lakukan rujukan.

10. Kontraksi Braxton Hicks

Kontraksi ini biasa disebut dengan kontraksi palsu. Pada saat trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dengan frekuensi yang sebentar, dan dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Asuhan kebidanan dan konseling yang dapat diberikan:

- a. Mengelola stress.
- b. Berendam dengan air hangat.
- c. Banyak konsumsi air putih. (prawirohardjo, 2018)

2.1.4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan yang harus dipersiapkan antara lain :

- 1. Persiapkan ibu dan keluarga untuk proses persalinan dan kemungkinan jika ada kegawatdaruratan. persiapan jika terjadi komplikasi pun harus sudah mantap, seperti : Persiapan biaya, persiapan donor darah, persiapan untuk pengambilan keputusan kedua jika keputusan pertama tidak tepat.

Pemberian konseling tanda-tanda persalinan agar ibu siapkan mental untuk menghadapi : rasa sakit karna HIS yang sdatang semakin kuat, keluarnya lender-lendir bercampur darah, pecahnya ketuban dengan mendadak, dan akan dilakukannya pemeriksaan dalam untuk mengetahui adanya pembukaan. (Damai Yanti, 2017)

2.2 ANEMIA DALAM KEHAMILAN

2.2.1. Definisi

Anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 10,0 gram/ml. 1/3 anemia yang terjadi pada ibu hamil trimester III adalah kekurangan zat besi atau anemia defisiensi besi. (Proverawati, 2013)

2.2.2. Tanda dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala yang muncul ialah tanda yang tidak khas bahkan sering tidak jelas, seperti :

1. Mudah merasa lelah
2. Tampak pucat
3. Sesak nafas
4. Jantung berdebar
5. Tensi terkadang normal, namun perlu di curigai anemia defisiensi
6. Malnutrisi
7. Sering merasa pusing
8. Adanya luka pada lidah
9. Nafsu makan menurun

10. Konsentrasi hilang

11. Mual dan muntah lebih terasa hebat pada usia kehamilan yang masih muda

Semua hal ini terjadi karena berkurangnya kadar volume darah dan semakin sedikitnya hemoglobin yang seharusnya berfungsi untuk memkasimalkan pengiriman oksigen ke seluruh organ-organ vital. (Rizqi Ariyani, 2016)

2.2.2. Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan

Terdapat beberapa klasifikasi anemia dalam kehamilan, yaitu

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia ini terjadi dikarenakan kurangnya zat besi dalam darah. Anemia defisiensi besi di golongan menjadi 4 bagian, sebagai berikut :

- a. Hb. 11 gr% : Tidak anemia
- b. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
- c. Hb 7-8 gr% : Anemia sedang
- d. Hb <7 gr% : Anemia berat

Rata-rata kebutuhan zat besi pada ibu hamil berkisar mendekati 800 mg. yang dibagi untuk janin dan plasenta sebanyak 300 mg guna meningkatkan massa hemoglobin maternal, dan selebihnya 200 mg untuk di ekskresikan lewat usus, urin juga kulit.

2. Anemia Megaloblastik

Jenis anemia ini ialah, suatu anemia yang disebabkan oleh kurang atau tidak tercukupinya asam folat.

3. Anemia Hipoplastik

Jenis anemia ini ialah, anemia yang disebabkan oleh keterlambatan fungsi sumsum tulang sehingga sel darah baru tidak berhasil terbentuk ulang.

4. Anemia Hemolitik

Jenis anemia ini, ialah disebabkan oleh terlalu cepatnya proses penghancuran atau pemecahan sel darah merah. (Wuryanti, 2010)

2.2.3. Penanganan Anemia

Departemen kesehatan telah berupaya untuk menanggulangi masalah ibu anemia zat besi ini dengan cara pemberian tablet Fe atau tablet tambah darah sebanyak 1 tablet per 1 hari, tablet Fe ini di minum selama masa kehamilan atau 90 hari. (Parulian, 2016)

Cara untuk menanggulangi anemia pada tubuh ibu hamil, diperlukan asupan tablet Fe sebanyak 60-120 mg perhari. Namun cara pengobatan anemia bukanlah hanya terapi farmakologi (tablet Fe) saja, terapi non-farmakologi juga dapat dikembangkan untuk mengatasi anemia, seperti mengkonsumsi sumber zat besi lain, seperti sayur bayam, daging, hati sapi, susu dan kacang-kacangan. Sumber-sumber ini juga mengandung zat besi, yakni pada sayur bayam dengan zat besi sebanyak 6,4 mg, daging dengan zat besi sebanyak 23,8 mg, hati sapi dengan zat besi sebanyak 5,2 mg, susu dengan zat besi sebanyak 1,2 mg, dan juga kacang-kacangan dengan zat besi sebesar 8,3 gram. Salah satu pilihan jenis zat besi yang cukup baik ialah kacang hijau. Pemberian zat besi dari kacang hijau ini dipilih sebagai salah satu pengobatan atau terapi menaikkan kadar Hb karena kacang hijau ini memiliki jumlah kadar zat besi yang cukup tinggi, mudah didapat, cara

pengolahan yang mudah, serta memiliki harga yang relative murah dibandingkan dengan sumber lain. (Susiloningtyas, 2020)

Cara pengolahan sari kacang hijau ini yaitu dengan cara pengambilan sari kacang hijau yang dibuat dengan memanaskan air lalu merebus kacang hijau sebanyak kurang lebih 1 gelas dan ampas kacang hijaunya di saring atau di pisahkan, lalu minuman padat gizi dari sari kacang hijau siap di minum. Pengobatan non farmakologi menggunakan sari kacang hijau ini sangat efektif dalam menaikkan kadar Hb pada ibu hamil jika di konsumsi sebanyak 2 kali sehari teratur selama 2 minggu. (Dewi Luh Retnorini, 2017)

Dengan pemberian intervensi sebanyak 2 kali sehari selama 2 minggu, peneliti mengharapkan hasil yang sempurna yakni kenaikan HB sebanyak 1,8 g/dl, sehingga HB ibu yang awalnya adalah 9,2 g/dl menjadi normal yakni 11g/dl. Intervensi ini diberikan sebanyak 2 kali sehari karena dalam 1 kali konsumsi kadar HB ibu akan bertambah sebanyak 0,1 g/dl, jadi jika sehari ibu mengkonsumsi 2 kali maka ibu akan mendapatkan peningkatan kadar HB sebanyak 0,2 g/dl. Hasil peningkatan selama 1 hari terapi di akumulasikan dengan pengkonsumsian selama 14 hari, maka jumlah kenaikan kadar HB yang seharusnya ibu dapatkan adalah 2,8 g/dl. Peneliti dengan sengaja menambahkan waktu pemberian menjadi 2 minggu karena mengantisipasi adanya kelalaian ibu dalam meminum sari kacang hijau.

2.2.4. Dampak Anemia pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL, dan KB

Dampak atau komplikasi anemia yang dialami oleh ibu hamil sangat beragam, seperti :

1. Pada kehamilan, bisa terjadi abortus dan juga partus imatur atau premature
2. Pada persalinan, bisa terjadi inertia, atonia, partus lama, dan perdarahan atonia
3. Pada nifas, bisa terjadi subinvolusi, produksi ASI terganggu, daya tahan tubuh terhadap infeksi dan pengendalian stress berkurang.
4. Pada neonates / BBL, bisa terjadi dismaturitas, bayi mikrosomia, berat badan lahir rendah, dan kematian perinatal, adanya masalah pada psikologi dan pertumbuhan bayi. (Susiloningtyas, 2019)

2.2.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia

1. Usia ibu, usia kehamilan dibawah 20 tahun rentan dengan anemia karena zat besi yang ibu miliki akan terbagi dua antara proses pertumbuhan janin dan proses pertumbuhan biologis ibu sendiri. Untuk usia kehamilan diatas 35 tahun rentan terjadi anemia karena fungsi faal sudah tidak optimal dan usia ibu sudah masuk pada masa awal degenatif. Sehingga usia yang terlalu muda maupun terlalu tua berisiko dalam terjadinya anemia
2. Tingkat pendidikan ibu, merupakan salah satu penentu status penilaian gizi serta mortalitas pada ibu juga pada bayi serta anak yang kelak dilahirkan, tingkat pendidikan ibu juga sangat berpengaruh terhadap pola hidup sehat ibu, perilaku ibu, dan perubahan sikap ibu.
3. Frekuensi hamil, saat hamil ibu akan helingan cadangan zat besi yang ada didalam tubuh, maka semakin tinggi frekuensi kehamilan ibu semakin berkurang juga zat besi yang ada didalam tubuhnya sehingga kejadian anemia kerap terjadi pada ibu yang memiliki frekuensi hamil yang tinggi.

4. Jarak kehamilan, jarak kurang dari 2 tahun sangat berisiko terhadap ibu yakni terjadinya anemia. Maka jarak harus selalu diperhatikan jarak kehamilan hingga tubuh ibu siap kembali untuk menerima janin baru.
5. Status kurang energi kronik (KEK), saat hamil terjadi peningkatan volume cairan serta sel darah merah yang mengalami penurunan konsentrasi protein dalam proses pengikatan gizi dalam sirkulasi darah, maka jika ibu hamil mengalami KEK akan mengakibatkan BBLR bahkan stunting pada bayinya.
6. Frekuensi konsumsi tablet besi, ibu hamil akan mengalami hemodilusi sehingga ibu hamil rentan terhadap terjadinya anemia. kebutuhan zat besinya yang meningkat harus didampingi oleh konsumsi tablet zat besi (Fe) yang teratur, paling sedikit 90 tablet ibu harus mengkonsumsi tablet Fe selama masa kehamilannya.
7. Frekuensi kunjungan antenatal care, langkah awal mengetahui status gizi ibu adalah dengan memeriksakan kehamilannya secara rutin yakni ANC terpadu selama kehamilannya, guna mengantisipasi jika ibu terjadi anemia. (Ikeu Tanziha, 2016)

2.2.6. Diagnosis Anemia

Ada tiga tahapan untuk menegakkan diagnose anemia defisiensi besi, yaitu menentukan atau tidak ada kadar anemia dengan menimbang kadar hemoglobin dan hematocrit, selanjutnya dipastikan ulang apakah ada atau tidak ada defisiensi besi, selanjutnya menentukan apa saja yang jadi penyebab terjadi defisiensi besi. Tiga tahap itu adalah tahapan guna menegakkan seseorang mengalami anemia atau tidak. (Dina Sophia Margina, 2014)

2.3 PERSALINAN

2.3.1. Definisi

Persalinan merupakan suatu hasil konsepsi yang keluar sesuai masa kehamilan, atau kurangnya masa kehamilan, bahkan lebihnya masa kehamilan. Persalinan ini berupa keluarnya janin disertai dengan plasentanya. Yang lahir dengan sendirinya melalui jalan lahir atau dengan bantuan. (Ai Nurasih, 2012)

Suatu rangkaian proses kejadian yang diakhiri dengan keluarnya bayi yang berusia cukup atau kurang bulan, kemudian disusul dengan keluarnya plasenta disertai selaput janin dari dalam tubuh atau rahim seorang wanita. (Sastrawinata, 1983)

2.3.2. Tanda-tanda Inpartu

Ada beberapa tanda yang akan muncul saat masa inpartu, antara lain:

1. Adanya rasa nyeri yang datang karena HIS yang semakin adekuat, muncul dengan durasi yang sering dan teratur
2. Keluarnya lendir disertai campuran darah
3. Terkadang ketuban pecah dengan spontan tanpa ibu mampu menahan
4. Dari pemeriksaan dalam terdapat, serviks yang sudah mendatar dan teraba sudah adanya pembukaan (Purwaningsih, 2014)

2.3.3. Tahapan Persalinan

1. Tahapan Persalinan Kala I

Kala I dimulai dari adanya pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan 10 cm. Kala I dibagi menjadi 2 fase :

- a. Fase Laten

Fase laten dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan penipisan serviks sampai pembukaan 3.

b. Fase Aktif

Fase aktif ketika pembukaan dimulai dari 4 cm sampai pembukaan lengkap atau 10 cm . pada fase aktif ini dibagi menjadi 3 subfase :

- a) Periode akselerasi = berlangsung lambat pembukaan 3-4, berlangsung selama 2 jam.
- b) Periode dilatasi maksimal = berlangsung cepat pembukaan 4 cm sampai 9 cm, berlangsung 2 jam.
- c) Periode deselerasi = berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap 10 cm, berlangsung selama 2 jam. (Kemenkes, 2016)

2. Tahapan Persalinan Kala II

Kala II dimulai ketika pembukaan lengkap atau 10 cm dan berakhir sampai bayi lahir. (ROHANI, 2011)

3. Tahapan Persalinan Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Proses kala III berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. (ROHANI, 2011)

4. Tahapan Persalinan Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahir plasenta sampai dua jam post persalinan. Fase ini disebut sebagai fase pengawasan, hal yang perlu dipantau adalah kondisi ibu dan bayi serta proses IMD. Pada fase ini adalah masa kritis karena proses perdarahan yang berlangsung .Observasi yang dilakukan :

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda vital.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya kurang dari 500 cc
(Kemenkes, 2016)

2.4 NIFAS

2.4.1. Definisi

Masa nifas ialah masa yang dimulai sejak lahirnya plasenta dan diakhiri jika alat-alat dalam kandungan atau reproduksi wanita kembali ke asal semula seperti sebelum hamil. Masa keberlangsungannya ialah selama 6 minggu atau 42 hari, kira-kira selama itulah waktu yang dibutuhkan untuk membuat alat-alat reproduksi wanita kembali menjadi normal. (Imelda Fitri, 2018)

Masa nifas atau disebut juga puerperium, yaitu masa pemulihan kembali, yang dimulai dari sejak berakhirnya masa persalinan sampai dengan alat-alat kandungan seorang wanita kembali dengan baik seperti pra-hamil, masa ini berlangsung 6 hingga 8 minggu. (yeyeh, 2011)

2.4.2. Tahapan Masa Nifas

Terdapat beberapa tahapan masa nifas, yaitu :

1. Puerperium dini

Yaitu masa pemulihan dimana ibu mulai diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan, serta mulai melakukan aktivitas selayaknya wanita yang normal pada umumnya.

2. Puerperium intermediate

Yaitu keseluruhan alat genetalia sudah mulai pulih dengan waktu antara 6 hingga 8 minggu lamanya.

3. Puerperium remote

Masa ini adalah masa yang diperlukan untuk memulihkan dan menstabilkan secara sempurna terutama jika ibu mengalami komplikasi saat hamil dan bersalin. (Vivian Nanny Lia Dewi, 2011)

2.4.3. Gambaran Klinis Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak akan melebihi 38°C. jika terjadi peningkatan suhu tubuh mencapai 38°C bahkan lebih secara dua hari berturut-turut, maka ada kemungkinan ibu mengalami infeksi. Uterus pun akan menyelesaikan kerjanya dengan baik ditandai dengan mengerasnya kontraksi, sehingga disitulah terjadi penutupan pembuluh darah. Lalu masa ini diikuti oleh keluarnya suatu cairan sisa lapisan endometrium dan sisa-sisa yang turut keluar juga dari bekas tempat implantasi plasenta, yang disebut lochea. Lochea ini akan berubah secara jumlah dan warnanya, perubahannya yaitu :

1. Lochea Rubra (Cruenta)

Keluarannya berupa darah segar juga masih ada sisa dari selaput ketuban, sel-sel desidua, lanugo, meconium, dan verniks kaseosa yang berlangsung selama 2 hari post partum

2. Lochea Sanguilenta

Keluarannya berupa darah dan lender, yang berwarna merah ke kuningan, biasanya muncul di hari ke 3-7 postpartum

3. Lochea Serosa

Keluaran berwarna kuning dan sudah tidak ada keluaran darah lagi, biasanya muncul pada hari ke 7-14 postpartum

4. Lochea Alba

Keluaran berupa cairan berwarna putih, setelah 2 minggu postpartum

5. Lochea Purulenta

Adanya infeksi dan keluaran cairan berupa nanah dan disertai bau busuk

6. Lochiostatis

Keluaran lochea yang tidak lancar. (Imelda Fitri, 2018)

2.5 NEONATUS

2.5.1. Definisi

Dikatakannya bayi baru lahir atau neonates normal ialah bayi yang lahir dengan kondisi baik, keluar dengan presentasi belakang kepala melalui vagina secara spontan tanpa adanya bantuan alat atau tindakan lain, pada usia kehamilan yang genap 37 sampai 42 minggu, dengan berat badan yang dimiliki bayi tersebut 2500 gr sampai 4000 gr, dan juga mendapat penilaian apgar score >7 . (Ai Yeyeh, 2010)

2.5.2. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada bayi sehat dilakukan beberapa asuhan mutlak, yaitu :

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (bila perlu)
3. Mengeringkan bayi
4. Pemantauan tanda bahaya

5. Memotong tali pusat
6. Melakukan IMD
7. Memberikan suntikan Vitamin K secara IM di paha luar kiri setelah IMD
8. Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata
9. Melakukan pemeriksaan fisik
10. Memberikan imunisasi HB 0 0,5 ml secara IM di paha luar kanan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin k (KEMENKES, 2010)

2.6 Kontrasepsi dan Keluarga Berencana

2.6.1. Definisi

UU No.10 tahun 1992 mengemukakan bahwa keluarga berencana ialah suatu upaya guna meningkatkan rasa peduli, juga peran serta masyarakat dengan cara Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), mengatur jarak dan jumlah kelahiran, membina tentang pertahanan suatu keluarga, meningkatkan keluarga-keluarga kecil, demi mencapai kebahagiaan dan kesejahteraan. (Imelda Fitri, 2018)

2.6.2. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Ada beberapa jenis kontrasepsi, sebagai berikut :

1. Metode Alami
 - a. Metode LAM (Lactational Amenorrhoe Methode)
 - b. Metode senggama putus
 - c. Metode suhu basal
 - d. Metode kalender
 - e. Metode ovulasi
2. Metode Kontrasepsi Modern

a. Metode kontasepsi non-hormonal

Metode ini terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

- a) Spermisida
- b) Kondom
- c) Cap serviks
- d) IUD

b. Metode kontrasepsi hormonal

Metode ini terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu :

- a) Pil kontrasepsi kombinasi
- b) Suntikan kontrasepsi hormone (1 dan 3 bulan)
- c) Implan subdermal
- d) Cincin vagina
- e) Koyo kontrasepsi transdermal (patch)

3. Metode Tradisional

Metode ini menggunakan bahan dan alat tradisional seperti dari tumbuh-tumbuhan yang diracik menjadi jamu. Racikan ini biasanya terbuat dari hasil rebusan daun, kulit, akar atau bunga. Metode ini biasanya digunakan oleh orang-orang terdahulu terutama oleh masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan.

Beberapa tumbuhan yang biasa di gunakan seperti : pare, kunyit, kacang polong, kembang sepatu. Jenis tumbuhan ini diracik sedemikian rupa sebelum di konsumsi

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu :

- a. Tubektomi : sterilisasi pada pria
- b. Vasektomi : sterilisasi pada wanita. (kebidanan, 2018)

2.6.3. Tujuan Ber-KB

Pengendalian kehamilan dan persalinan guna meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dan demi mewujudkan keberhasilan norma keluarga kecil yang berkembang dengan sejahtera dan bahagia, ialah suatu tujuan dalam program Keluarga Berencana. Dalam era masa kini, program keluarga berencana ditujukan untuk mencapai terwujudnya keluarga yang berkualitas, memiliki tujuan, dan mendapatkan jumlah anak yang ideal. (Imelda Fitri, 2018)