

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalendar internasional (Prawiroharjo, 2008).

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester 3

a. Perubahan Sistemik

1. Homeostasis Volume

Salah satu perubahan sistemik mendasar pada kehamilan normal adalah retensi cairan. Kondisi ini menyebabkan peningkatan 8-10 kg dari total peningkatan rerata berat badan 11-13 kg pada wanita hamil (Holmes, 2008).

2. Darah

- a. Volume plasma, meningkat mulai usia kehamilan 10 minggu, mencapai maksimum pada 30-34 minggu sampai dengan persalinan
- b. WBCs, meningkat selama kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi

- c. Plateles meningkat selama kehamilan dalam batas normal
- d. Faktor-faktor pembekuan adalah meningkatnya fibrinogen (I,VII,VIII,IX,X), menurunnya faktor XI dan XII, sedangkan prothrombin (F II) dan F XII tidak berubah (Marmi, 2011).

b. Sistem Kardiovaskular

1. Jantung

Selama kehamilan tahap lanjut uterus yang besar secara konsisten menekan aliran balik vena dari tubuh bagian bawah. Uterus juga dapat menekan aorta (Bienartz,dkk.1968). akibatnya adalah pengisian jantung mungkin berkurang disertai penurunan curah jantung. Secara spesifik mendapatkan curah jantung pada aterm meningkat 1,2 L/mnt hampir 20% jika seseorang wanita berpindah dari posisi terlentang, aliran darah uterus hamil diperkirakan berkurang sepertiga berdasarkan velosimetri. Yang perlu dicatat, mendapatkan bahwa saturasi oksigen janin lebih tinggi sekitar 10% ketika wanita melahirkan berada dalam posisi berbaring lateral di bandingkan dengan terlentang. Saat berdiri, curah jantung turun dengan tingkatan suplai pada wanita tak hamil. Meskipun curah jantung meningkat namun fungsi vertikel kiri berdasarkan indeks kerja sekuncup tetap serupa dengan nilai pada wanita normal tak hamil. Dengan kata lain, kehamilan normal bukan merupakan status *high-output* yang kontinu (Cunningham, 2009).

2. Sirkulasi dan Tekanan Darah

Perubahan pada postur mempengaruhi tekanan darah arteri. Tekanan arteri brakialis saat duduk lebih rendah dari pada dalam posisi berbaring lateral. Tekanan arteri biasanya menurun hingga nadi pada 24 sampai 26 minggu dan kemudian meningkat. Tekanan diastole menurun lebih dari pada tekanan sistol. Tekanan vena anterkubiti tetap tidak berubah selama kehamilan. Namun, dalam posisi terlentang, tekanan vena femoralis terus meningkat, dari sekitar 8 mmHg pada awal kehamilan menjadi 24 mmHg menjelang aterm. Membuktikan bahwa aliran darah vena di tungkai mengalami hambatan selama kehamilan kecuali pada posisi berbaring lateral. Tekanan vena yang meninggi akan kembali ke normal ketika wanita hamil berbaring di sisinya dan segera setelah kelahiran. Perubahan-perubahan ini berperan dalam pembentukan edema dependen yang sering dialami dan terjadinya varises vena di tungkai dan vulva, serta hemoroid. Perubahan-perubahan tersebut juga mempermudah terjadinya thrombosis vena dalam (Cunningham, 2009).

c. Saluran Pernafasan

1. Fungsi Paru

Kecepatan napas pada hakikatnya tidak berubah, tetapi volume tidal dan resting minute ventilation meningkat secara bermakna seiring dengan perkembangan kehamilan. Dalam sebuah penelitian terhadap 51 wanita hamil sehat (Kolarzyk,dkk. 2005) melaporkan peningkatan signifikan volume tidal rerata 0,66 menjadi 0,8L/mnt dan minute

ventilation 10,7 menjadi 14L/mnt dibandingkan dengan wanita tak hamil. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%, seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam, dan bagian dalam toraknya juga melebar ke sisi. Selama kehamilan sirkumferensial torak akan bertambah kurang lebih 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Cunningham,2009 & Prawirahardjo, 2014).

d. Sistem Kemih

1. Ginjal

Peningkatan filtrasi glomerulus menetap sampai aterm, meskipun aliran plasma ginjal berkurang selama kehamilan tahap akhir. Sekitar 60% wanita melaporkan peningkatan frekuensi berkemih selama kehamilan, terutama akibat meningkatnya LFG ini (sandhu,dkk. 2009). Seperti pada tekanan darah, postur ibu mungkin berpengaruh besar terhadap beberapa aspek fungsi ginjal. Sebagai contoh, menjelang akhir kehamilan, aliran urin, dan ekskresi natrium rerata dalam posisi terlentang kurang dari pada separuh laju ekskresi dalam posisi berbaring lateral. Dampak postur pada

filtrasi glomerulus dan aliran plasma jauh lebih bervariasi (Cunningham, 2009).

2. Ureter

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali, seluruh dasar kandung kemih terdorong ke depan dan ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf. Akibatnya, tindakan diagnostic dan terapeutik menjadi bertambah sulit. Selain itu, tekanan bagian presentasi mengganggu drainase darah dan limfe dari dasar kandung kemih, sering menyebabkan bagian ini menjadi edematosa, mudah mengalami trauma, dan mungkin lebih rentan terhadap infeksi. Dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh hormone progesterone. Akan tetapi ureter kanan lebih membesar dari pada ureter kiri, karena mengalami lebih banyak tekanan dibandingkan dengan ureter kiri. Hal ini disebabkan oleh karena uterus lebih sering memutar ke arah kanan. Akibat tekanan pada ureter kanan tersebut, lebih sering dijumpai hidroureter dekstra dan pielitis dekstra. Disamping sering kencing tersebut di atas terdapat pula polyuria. Polyuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam urik, glukosa, asam amino, asam folik dalam kehamilan (Prawirahardjo, 2006).

e. Sistem Endokrin

1. Kelenjar Tiroid

kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hyperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Konsumsi O₂ dan peningkatan BMR merupakan akibat aktivitas metabolic janin.

2. Kelenjar Hipofisis

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Hormone prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Secara umum diyakini bahwa walaupun semua unsur hormonal (estrogen, progesterone, tiroid, insulin, dan kortisol bebas) yang diperlukan untuk pertumbuhan payudara dan produksi susu terdapat dalam kadar yang meningkat selama kehamilan, kadar estrogen yang tinggi menghambat sekresi alveolar aktif dengan menghambat peningkatan prolaktin pada jaringan payudara, sehingga menghambat efek prolaktin pada epitel target.

3. Kelenjar Paratiroid

Kehamilan menginduksi hiperparatiroidisme sekunder ringan, suatu refleksi peningkatan kebutuhan Ca dan vitamin D.

4. Pankreas

Janin butuh glukosa sebagai bahan bakar pertumbuhan, tidak hanya menghabiskan simpanan glukosa ibu tetapi juga meningkatkan

kemampuan ibu menyintesis glukosa dengan menyedot habis asam amino ibu. Seiring peningkatannya usia kehamilan, plenta bertumbuh dan secara progresif memproduksi hormone dalam jumlah yang lebih besar (missal hpl,estrogen, dan progesteron)

5. Peningkatan Produksi Kortisol oleh Kelenjar Adrenal

Estrogen, progesterone, dan kortisol secara kolektif menurunkan kemampuan ibu untuk menggunakan insulin, ini adalah mekanisme protektif yang menjamin suolai glukosa untuk mencukupi kebutuhan unit fetoplenta. Akibatnya, tubuh bumil membutuhkan lebih banyak insulin. Sel-sel beta normal pulau Langerhans di pancreas dapat memenuhi kebutuhan insulin yang secara kontiniu tetap meningkat sapai aterm (Prawirahardjo, 2014).

f. Sistem Reproduksi

1. Uterus

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. Pada triwulan terakhir ismus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, segmen bawah uterus menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding segmen

bawah uterus. Pada persalinan segmen bawah uterus lebih melebar lagi, dan lingkaran retraksi fisiologik menjadi lebih tinggi. Postpartum pada pemeriksaan dalam hanya dapat dikenal bagian atas uterus yang berkontraksi baik, sedangkan bagian bawah uterus teraba sebagai bagian kantong yang lembek. Pada partus lama lingkaran retraksi itu dapat naik tinggi samapi setengah pusat dan simfisis.

2. 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 (Cunningham, 2009 & Prawirahardjo, 2014).

g. Kenaikan Berat Badan

Terjadinya kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg, kenaikan per trimester diantaranya

1. Trimester I

Pada dua bulan pertama kenaikan berat badan belum terlihat, tetapi baru nampak dalam bulan ketiga.

2. Trimester II

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg/minggu, selama kehamilan.

3. Trimester III

Kenaikkan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai lahir kehamilan 11-12 kg (Marmi, 2011).

h. Sistem Musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Kurva lumbo sacrum normal harus semakin melengkung dan didaerah servikodorsal harus terbentuk kurvatura (fleksi anterior kepala berlebihan) untuk mempertahankan keseimbangan. Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan timbul menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligament dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. Selama trimester ketiga otot rektus abdominalis dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (diastasis recti abdominis) menetap.

Hormone progesteron dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang public melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi *sacroccigis* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.

Lordosis progresif merupakan gambaran yang karekteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang semakin membesar, lordosis bergeser pusat gravitasi ke belakang pada tungkai bawah. Mobilitas sendi sakroilika, sakrokoksigeal dan sendi pubis bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan. Selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dengan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus (Grips dan de Francesco, 1964). *Ligament otundum*

mengalami hipertropi dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligament tersebut (Marmi, 2011).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Trimester 3

Trimester ketiga ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ia mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. dan dalam trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya. Hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan. Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester 3 ini yaitu: apakah bayinya nanti akan lahir abnormal, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat terdengkan bayi.

Ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain selama ia hamil, perpisahan antara ia dan bayinya tidak dapat dihindari dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang. Alternative posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternative untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah

jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagai perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan tenaga kesehatan khususnya bidan menjadi sangat penting (Marmi, 2011).

2.1.4 Insomnia dalam Kehamilan Trimester 3

a. Definisi Insomnia (susah tidur)

Banyak orang yang masih terbangun walaupun sudah lama berbaring di tempat tidur, namun memang tidak bisa tertidur. Keadaan seperti ini bahkan bisa berlangsung sehari-hari, sehingga membuat penderitanya menjadi lemas dan kusut karena kurang tidur (Sunar, 2012).

Susah tidur pada masa kehamilan disebabkan oleh perubahan hormone, stress, pergerakan janin yang berlebihan, posisi tidur yang tidak nyaman, dan sering buang air kecil (Firda, 2013).

b. Sebab-sebab insomnia

Insomnia, Wanita hamil bagaimanapun, memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Selain penyebab diatas ada diantaranya, Berikut beberapa penyebab seseorang mengalami insomnia:

1. Batuk yang hebat, gatal-gatal, atau rasa nyeri yang mengganggu tidur seseorang
2. Nafas pendek, serangan diare, atau sering buang air kecil, sehingga membuat seorang sering terbangun pada malam hari

3. Minum obat perangsang, seperti amphetamine, atau kafein yang dapat memperlambat kerja otaknya,
4. Keadaan sekitar yang gaduh, sehingga mengganggu tidur seseorang
5. Terlalu capek
6. Kurang gerak badan
7. Makan besar sebelum tidur
8. Dalam keadaan marah
9. Jiwa sedang gelisah
10. Sedang mengalami depresi, ketegangan emosi, dan pengumpulan batin
11. Kebiasaan mengenang semua kejadian hari itu dan merencanakan semua kegiatan esok hari (Sunar, 2012 & Varney, 2003).

c. Tanda-tanda dan Gejala Insomnia

Berikut tanda-tanda dan gejala seseorang mengalami insomnia:

1. Meskipun rasa kantuk menyerang hebat, namun tetap tidak bisa tidur
2. Tidur gelisa (tidak nyenyak)
3. Terbangun pagi-pagi sekali dan tidak bisa tidur lagi, atau
4. Sepanjang malam tidak dapat tidur (Sunar, 2012).

d. Beberapa cara yang bisa anda lakukan untuk mengatasinya antara lain:

1. Lakukan relaksasi dan senam pernapasan
2. Berpikirlah positif dan bayangkan hal-hal yang menyenangkan pikiran

3. Carilah posisi yang nyaman untuk tidur dan gunakan bantal ekstra jika perlu
4. Hindari pemakaian obat tidur karena ini akan berpengaruh buruk terhadap janin
5. Ibu berbaring miring dengan meletakkan penyangga yang nyaman di antara lutut dan di punggung bawah ibu. Ibu dapat menggunakan bantal, gulungan selimut atau penyangga lainnya
6. Ibu mendapat masase
7. Ibu minum teh herbal yang membantu ibu tidur dan minum air hangat (susu)
8. Mandi air hangat (firda, 2013 & Klein, 2010).
9. Jika ibu sulit karena merasa tidak nyaman atau gelisah, tindakan berikut ini dapat membantu ibu yaitu ibu berbaring miring dengan meletakkan penyangga yang nyaman di antara lutut dan di punggung bawah ibu. Ibu dapat menggunakan bantal, gulungan selimut, atau penyangga lain dan ibu mendapat masase serta ibu minum teh herbal yang membantu ibu tidur (Suellen, 2010).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

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

bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. tidak dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. makna tidak terlalu banyak
- d. kurangi atau hentikan merokok
- e. konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigen fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine)

2. Nutrisi dalam Kehamilan

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

a. Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energy. Bila kurang energy akan diambil dari pembakaran proteinyang mestinya di pkek untuk pertumbuhan. Pada trimester 3, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.

Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu. Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 g/kg BB/ hari tetapi selama kehamilan di butuhkan tambahan protein hingga 30 kg/ hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produksi susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Kebutuhan akan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferokumara atau feroglukonat/ hari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi, dibutuhkan 60-100 mg/ hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 g kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 g/hari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan 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.

4. Pakaian selama Kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dapat dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang diperhatikan dan hindari yaitu

1. Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik
2. Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah

Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.

5. Eliminasi

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Memberihkan dan mengelap dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rectum ke muara uretra dan meningkatkan risiko infeksi. Sebaiknya gunakan tisu yang lembut dan menyerap air, lebih disukai yang berwarna putih, dan tidak diberi wewangian, karena tisu yang kasar diberi wewangian atau bergambar dapat menimbulkan iritasi. Wanita harus sering mengganti pelapis atau pelindung celana dalam. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila:

- a. Terdapat perdarahan pervaginam

- b. Terdapat riwayat abortus berulang
- c. Abortus atau partus prematurus imminens
- d. Ketuban pecah
- e. Serviks telah membuka

7. Mobilisasi dan Body mekanika

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat. Sikap yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

a. Duduk

Tempatkan tangan dilutut dan Tarik tubuh ke posisi tegak. Atur dagu ibu dan Tarik bagian atas seperti ketika ibu berdiri.

b. Berdiri

Sikap berdiri yang benar sanagn membantu sewaktu hamil disaat berat janin bertambah, jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama. Berdiri dengan menegakkan bahu dan mengangkat pantat. Tegak lurus dengan telinga sampai ketumit kaki.

c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu ber hak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita usahakan upaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d. Tidur

Ibu boleh tidur tengkurap, kalau sudah terbiasa, namun tekuklah sebelah kaki dan pakailah guling, supaya ada ruang bagi bayi anda. Posisi miring juga menyenangkan, namun jangan lupa memakai guling untuk menompang berat bayi anda. Sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan, hindari tidur terlentang, karena tekanan Rahim pada pembuluh darah utama dapat menyebabkan pingsan.

e. Bangun dari Berbaring

Untuk bangundari bangun tidur, geser dahulu tubuh ibu ketepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap ibu bangun dari berbaring.

f. Membungkuk dan Mengangkat

terlebih dahulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali. Hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, termasuk untuk mengambil sesuatu yang ringan sekalipun.

8. Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan dipagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil.

a. Berjalan-jalan di Pagi Hari

Banyak dianjurkan adalah jalan-jalan dipagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan

otot dasar panggul dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan. Berjalan juga dapat dengan cukup lembut sehingga walaupun anda belum pernah mengerjakannya anda dapat memulainya pada waktu hamil.

b. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan pada ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilannya, yaitu penyakit jantung, ginjal, dan penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, kehamilan yang disertai dengan anemia). Syarat-syarat senam hamil:

1. Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan
2. Latihan dilakukan setelah kehamilannya setelah 22 minggu
3. Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin
4. Sebaiknya latihan dilakukan dirumah sakit atau klinik di bawah instruktur senam hamil

9. Istirahat/ Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu dipertahankan dengan baik. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama satu jam. Ibu hamil harus

menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan 2 kali sehari selama lima menit (kusmiyati, 2009).

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan

- a. Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran
- b. Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan

2. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah atau sakit kepala kadang kala disertai kejang. Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan

3. Demam tinggi, biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, meyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.

4. Keluar air ketuban sebelum waktunya. Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

5. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak. Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin

6. Ibu muntah terus menerus dan tidak mau makan, keadaan ini akan membahayakan kesehatan ibu (Mangkuji,dkk. 2010).

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu 10T

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). kurang energi kronis disini maksudnya 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 dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai dengan edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria)

4. Ukuran Tinggi Fundus Uteri

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

5. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trisemeter I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Menentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjung antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7. Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

- a. Pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu

melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga)

e. Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil

di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10. Tatalaksana/ Penanganan Kasus

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

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera di bawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb.

Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan

e. Asupan gizi seimbang

selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi)

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil di berikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negative maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negative selama kehamilannya, menyusun dan seterusnya.

h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB pasca persalinan

ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami Tetanus Neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain Booster) secara bersama pada periode kehamilan (kepmenkes,2010).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (APN, 2008).

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1. Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pinyuatas panggul yang disebabkan: kontraksi braxton hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke atas pintu panggul menyebabkan ibu merasakan:

- a. Ringan di bagian atas, dan rasa sesaknya berkurang
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- c. Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d. Sering kencing (pollakiuria)

2. Terjadinya his permulaan

His permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain:

- a. Rasa nyeri ringan di bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas

Tanda –tanda in partu , yaitu sebagai berikut:

1. Timbulnya his persalinan, yaitu his pembukaan dengan sifat sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung menyebar ke perut bagian depan.
 - b. Semakin lama, semakin singkat intervalnya, dan semakin kuat intensitasnya
 - c. Jika berjalan, his bertambah kuat
 - d. Mempunyai pengaruh terhadap penipisan dan/atau pembukaan serviks
2. Bloody show (lendir bercampur darah dari jalan lahir).

Dengan penipisan dan pembukaan serviks, lendir dari kanalis servikalis keluar yang disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan oleh lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen uterus hingga beberapa kapiler darah terputus.

3. Ketuban pecah

Ketuban pecah adalah keluarnya banyak cairan dengan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan serviks lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang sangat lambat. Akan tetapi, kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, bahkan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan diharapkan akan terjadi dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Marmi, 2012).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (isi dalam kehamilan)

Faktor passage terdiri atas tiga komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

1. kepala janin

Ukuran-ukuran kepala janin

1). Diameter

- a. Diameter sub occipito bregmatika $\pm 9,5$ cm
- b. Diameter occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal, 12 cm
- c. Diameter vertikomento atau supraoksipitomental atau mento occipitalis $\pm 13,5$ cm, merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasi dahi.
- d. Diameter submentobregmatika $\pm 9,5$ cm atau diameter anteroposterior pada presentasi muka.

1. Diameter melintang pada tengkorak janin adalah:

- a). Diameter Biparietalis 9,5 cm
- b). Diameter Bitemporalis ± 8 cm

2. Ukuran Circumferensia (keliling):

- a). Cirkum ferensia cirkum ferensia fronto occipitalis ± 34 cm
- b). Cirkum ferensia mentooccipitalis ± 35 cm
- c). Cirkum ferensia sub occipito bregmatika ± 32 cm

3. Ukuran badan lain:

a). Bahu

- a. jaraknya ± 12 cm (jarak antara kedua akromiom)
- b. lingkaran bahu ± 34 cm

b). Bokong

- a. Lebar bokong (diameter intertrokanterrika), ± 12 cm
- b. Lingkaran bokong ± 27 cm (Marmi, 2012).

2). presentasi

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama adalah kepala (96%), bokong (3%), bahu (1%). Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin

3). Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

1. Letak membujur (longitudinal)

- a. letak kepala (97%): (1) letak fleksi = LBK (95,5%), (2) Letak defleksi : letak puncak kepala, letak dahi dan letak muka (1,5%)

- b. letak sungsang= letak bokong (2,5-3%): L. bokong sempurna (complete breech), L. bokong (Frank breech), L. bokong tidak sempurna (Incomplete breech)
- 2. Letak lintang (Transverse lie): (0,5-2%)
- 3. Letak miring (Oblique Lie)
 - a. Letak mengolak
 - b. Letak bokong mengolak
- 4). Sikap janin (Habitus)

Adalah hubungan bagian bagian tubuh janin yang satu dengan tubuh yang lain yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janian dan sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga Rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kea rah dada dan paha fleksi kea rah sendi lutut. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

b. Air ketuban

1. Fungsi

Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam Rahim. Tak hanya itu air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban yang mendorong servix untuk membuka, juga

meratakan tekanan intra uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.

2. Kondisi normal

Seiring pertambahan usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin mempengaruhi komposisi cairan ketuban. Jumlah air ketuban tidak terus sama dari minggu ke minggu kehamilan. Jumlah itu pun akan bertambah atau berkurang sesuai perkembangan kehamilan. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, jumlahnya rata-rata 239 ml. lalu meningkat jadi ± 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun jadi 836 ml saat janin siap lahir.

3. Faktor penyebab cairan ketuban berkurang

- a. Proses menelan, Janin bisa menelan cairan ketuban sebanyak 20 ml per jam atau kurang lebih setengah dari jumlah total cairan ketuban per hari. Tetapi, jumlah cairan yang ditelan ini hampir sebanding dengan produksi urin janin
- b. Ketuban bocor atau pecah
- c. Menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu
- d. Kelainan kongenital (janin) yang berhubungan dengan kelainan system saluran kemih, seperti ginjal tidak berkembang secara normal, atau terjadi penyumbatan saluran kemih.

4. Cara mengenali air ketuban

- a. Dengan lakmus (air ketuban ditetaskan ke atas kertas lakmus, jika positif maka akan ditemukan adanya reaksi kertas lakmus berwarna biru.

Pemeriksaan ini bisa dilakukan pada kasus persalinan dengan kasus ketuban pecah dini)

b. Makroskopis (bau amis, adanya lanugo,rambut, vernik caseosa, dan campur nekonium)

c. Mikroskopi (Lanugo dan rambut)

d. Laboratorium (kadar urea atau ureum rendah di bandingkan air kemih)(Marmi, 2012).

c. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting . dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasilan hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta ataupun gangguan implantasi dari plsenta. Gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa kelainan letak implantasinya ataupun kelainan dari kedalaman implantainya. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini adalah keadaan yang disebut sebagai plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasi ialah yang disebut sebagai plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

2. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu 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 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.

a. Ukuran-ukuran Panggul:

1. Pintu Atas Panggul

- a. Konjugata diagonalis: pinggir bawah symphysis pubis ke promontorium:
12,5 cm
- b. Konjugata vera: pinggir atas symphysis pubis ke promontorium:
konjugata diagonalis 1,5 cm = 11cm. conjugate vera adalah ukuran PAP yang utama yang dapat diukur secara tidak langsung
- c. Konjugata transversa: antar dua linea innominate : 12 cm-13cm
- d. Pada panggul normal promontorium teraba, bila ukuran CV diatas 10 cm dianggap panggul dalam batas normal

2. Ruang Tengah Panggul

- a. Bidang luas panggul: pertengahan symphysis ke pertemuan os sacrum 2 dan 3. Sekitar 12,75 x 12,5 cm. dalam persalinan tidak mengalami kerusakan
- b. Bidang sempit panggul: tepi bawah symphysis menuju spina ischiadica.
Sekitar 11,5 x 11 cm
- c. jarak kedua spina 10-11 cm

3. Pintu Bawah Panggul

- a. Anterior posterior : pinggir bawah symphysis ke os coccyges: 10-11cm
- b. Melintang 10,5 cm

c. Arcus pubis: lebih dari 90 derajat

4. Bidang Hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vagina toucher (VT). Bidang hodge antara lain sebagai berikut:

Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dalam promontorium

Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis

Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri

Hodge IV : sejajar Hodge I, II, dan III setinggi os coccyges

5. Jenis- jenis Panggul

Caldwell-Moloy mengemukakan 4 jenis panggul:

1) Ginekoid

Panggul ini merupakan panggul ideal perempuan, bentuknya bula.

Diameter anteroposterior sama dengan diameter transversa

2) Android

Panggul pria, PAP segitiga, diameter transversa dekat dengan sacrum

3) Antropoid

PAP lonjong seperti telur, diameter anteroposterior lebih besar dari pada diameter transversa

4) Platipoid

Picak menyerupai arah muka belakan, diameter transversa lebih besar dari pada diameter anteroposterior (Marmi, 2012).

3. Power (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong jalan keluar dalam persalinan ialah:

Kontraksi uterus (HIS) adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari pacemaker yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut dan secara bertahap mendorong janin melalui servik (Rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir), sehingga janin keluar dari Rahim ibu. Kontraksi menyebabkan serviks membuka secara bertahap (mengalami dilatasi), menipis dan tertarik sampai hampir menyatu dengan rahim. Perubahan ini memungkinkan janin bisa melawati jalan lahir.

1. Penyebab kontraksi

a. perubahan hormone progresif yang menyebabkan peningkatan ekstabilitas otot-otot uterus

b. peningkatan mekanik yang progresif

2. Mekanisme terjadinya his

a. Dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut, dinding tuba masuk ke dalam dinding uterus, tempat gelombang berasal

b. Gelombang bergerak ke atas dan bawah dengan kecepatan 2 cm/detik sampai ke seluruh uterus

c. Terjadinya kejang otot di fundus uteri yang lapisan ototnya paling tebal.

Table 2.1 Perbedaan antara his palsu dan his sejati

| Jenis perubahan | His palsu | His sejati |
|-------------------------|--|---|
| Karakteristik kontraksi | Tidak teratur dan tidak semakin sering (disebut kontraksi Braxton hicks) | Timbulnya secara teratur dan semakin sering, berlangsung selama 30-70 |
| Pengaruh gerakan tubuh | Jika ibu berjalan atau beristirahat atau jika posisi tubuh ibu berubah, kontraksi akan menghilang / berhenti | Meskipun posisi/ gerakan ibu berubah, kontraksi tetap dirasakan |
| Kekuatan kontraksi | Biasanya lemah dan tidak semakin kuat (mungkin menjadi kuat lalu mengerti) | Mkontraksinya semakin kuat |
| Nyeri karena kontraksi | Biasanya hanya dirasakan di tubuh bagian depan | Biasanya berawal di punggung dan menjalar ke depan |

(Marmi, 2012)

4. Psikis

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b. Pengalaman bayi sebelumnya
- c. Kebiasaan adat
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Perubahan psikis yang terjadi pada ibu bersalin

1. Kecemasan

Kecemasa mengakibatkan peningkatan hormone stress (stresrelated hormone) yang terdiri dari β endophir, Adenocortikotropin, Cartisol, Epinephrin semua itu akan mempengaruhi otot-otot halus uterus sehingga kontraksi menurun. Hormon-hormon tersebut mempengaruhi otot-otot halus uterus yang dapat mengakibatkan penurunan kontraksi uterus sehingga menimbulkan distosia.

2. Ketakutan

Ketakutan dan respon endokrin akan mengakibatkan yaitu Retensi Na (Natrium), Ekskresi K (kalium), dan penurunan glukosa, sehingga dapat mempengaruhi sekresi epinephrine dan dapat menghambat aktivitas myometrium. Dengan kondisi Psikologis yang positif proses persalinan akan berlangsung lebih mudah (Marmi, 2012).

5. Penolong (Bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Marmi, 2012).

6. Posisi (IBU)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Saat janin menuruni jalan lahir, tekanan bagian presentasi pada reseptor regang ini akan merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior (reflek Ferguson) pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan pada posisi duduk atau jongkok, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan) dengan kontraksi Rahim (Marmi, 2012).

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hampir tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Dengan demikian, dapat dimengerti bahwa membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan ibu

bersangkutan mudah lelah, badan tidak nyaman, tidak nyenyak tidur, sering kesulitan dalam bernafas, dan beban jasmaniah lainnya saat menjalani proses kehamilannya. Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antaranya:

1. Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir
2. Kesakitan saat kontraksi dan nyeri
3. Ketakutan saat melihat darah

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi Rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stress. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologi ibu meliputi:

1. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
2. Pengalaman bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat
4. Hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif yang mungkin pada ibu menjelang proses persalinan adalah sebagai berikut:

1. Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
2. Persalinan sebagai ancaman terhadap self-image
3. Medikasi persalinan

4. Nyeri persalinan dan kelahiran

Oleh karena banyak sekali perubahan yang dialami ibu bersalin, maka penolong persalinan seperti bidan dituntun untuk melakukan asuhan sayang ibu. Pada asuhan sayang ibu, penolong persalinan harus memberikan dukungan psikologis dengan cara menyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan yang normal, dan yakinkan bahwa ibu dapat melaluinya. Penolong persalinan dapat mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa ibu mendapat perhatian lebih dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahirannya bayi oleh suami dan keluarga (sondakh, 2013).

2.2.5 Fase Persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Kala I dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks, kala I dibagi menjadi :

1) Fase Laten

Yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam

2) Fase aktif

Yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:

1. Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

2. Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
3. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primipara biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam.

3. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan (Kala uri) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya dalam waktu 30 menit. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi ibu dapat kehilangan darah 360-560 cc/ menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah lepas dari dinding uterus merupakan tujuan manajemen kebidanan kala tiga yang kompeten. Pelepasan plasenta dilihat dari mulainya melepas, yaitu sebagai berikut:

- a. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervagina.

b. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut Duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml.

c. Pelepasan plasenta dapat bersamaan (menurut Alfeld)

4. Kala IV

Kala IV adalah masa 1-2 jam setelah plasenta lahir (Ambar, 2008).

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan per vaginam selain lendir bercampur darah (show)
3. Kurang dari 37 minggu (persalinan kurang bulan)
4. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya meconium kental
5. Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai tanda-tanda gawat janin
6. Ketuban pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7. Tanda-tanda atau gejala-gejala infeksi
8. Tekanan darah lebih dari 160/110 dan/atau terdapat protein dalam urine (pre-eklamsia berat)
9. Tinggi Fundus 40 cm atau lebih (Makrosomia, polihidramnion, kehamilan ganda)
10. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin)

11. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan penurunan kepala janin 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll)
13. Presentasi ganda (majemuk)(adanya bagian lain dari janin, misalnya: lengan atau tangan bersama dengan presentasi belakang kepala)
14. Tali pusat menubung (Jika tali pusat masih berdenyut) (APN, 2008).

2.2.7 Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum menilai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa raketatau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, berdasarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
10. Hargai privasi ibu.

11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
12. Anjurkan ibu untuk minum obat dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
17. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (APN, 2008).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Prawirarohardjo, 2006).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Puerperium Dini

Puerperium merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperolehan berdiri dan berjalan jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

2. Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu minggu, bulanan, bahkan bulanan (Sulistyawati, 2009).

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

1. Menilai kondisi kesehatan ibu bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.

4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas (Dewi, 2012).

Tabel 2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|-----------------------------|---|
| 1 | 6-8 jam persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Memberikan supervise bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia. |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | <ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cakupan makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari. |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan) |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya. |

| | | |
|--|--|--|
| | | b. Memberikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi |
|--|--|--|

(Sulistyawati, 2009)

2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi atau pengeluaran uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot uterus. Perubahan perubahan normal pada uterus selama postpartum dapat dilihat pada Tabel 2.3.

Tabel 2.3 Perubahan Uterus Masa Nifas

| No | Waktu involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat uterus | Diameter uterus | Palpasi serviks |
|----|----------------|-----------------------------------|--------------|-----------------|-----------------|
| 1 | Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gram | 12,5 cm | Lunak |
| 2 | Plasenta lahir | Dua jari bawah pusat | 750 gram | 12,5 cm | Lunak |
| 3 | Satu minggu | Pertengahan pusat sampai symfisis | 500 gram | 7,5 cm | 2 cm |
| 4 | Dua minggu | Tidak teraba di atas symfisis | 300 gram | 5 cm | 1 cm |
| 5 | Enam minggu | Bertambah kecil | 60 gram | 2,5 cm | Menyempit |

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut:

1. Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm di bawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
2. Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4tinggi fundus uteri 2 cm di bawah pusat.
3. Pada hari ke 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari kesepuluh tinggi fundus uteri tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum hemorrhage).

b. After pains

Pada primipara, tonus otot meningkat sehingga fundus sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

c. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Jenis-jenis lochea adalah sebagai berikut.

- 1) *Lochea rubra*: lochea ini muncul pada hari 1-4 masa postpartum, berwarna merah karena berisi darah segar jaringan sisa-sisa plasenta.
- 2) *Lochea sanguinolenta*: cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung hari ke 4-7.
- 3) *Lochea serosa*: berwarna kuning kecoklatan, muncul hari ke 7-14.
- 4) *Lochea alba*: mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2-6 minggu.

d. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu keempat.

f. Payudara (mamae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan, proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu dan *let down*.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini karena alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong pada waktu melahirkan, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang puerperium mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Mobilisasi sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan.

5. Perubahan Sistem Endokrin

a. Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi

darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

b. Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

c. HCG, HPL, estrogen, dan progesteron

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, estrogen, dan progesteron di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah tujuh hari.

d. Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk enam bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu

6. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan terjadi setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk persiapan laktasi. Pada beberapa hari pertama setelah

kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko trombosis.

7. Perubahan Sistem Hematologi

Lekosistosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

8. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Sesudah partus dapat naik kurang lenih 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 38°C. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

9. Perubahan Berat Badan

Di saat melahirkan ibu mengalami kehilangan 5-6 kg berat badan dan 3-5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan saat kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

10. Perubahan Kulit (Sistem Integumen)

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu striae albican (Intan, 2015).

2) Adaptasi Psikologi masa nifas

Setelah melahirkan ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami

stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya. Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1. Periode “Taking In”

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan
- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat
- d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- e. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangannya sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

2. Periode “Taking Hold”

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum.
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya.
- e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- g. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

3. Periode “Letting Go”

- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.

- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- c. Depresi postpartum umumnya terjadi pada periode ini (Ari, 2009).

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Perawatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar pada masa puerperium harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik, dengan upaya perawat/bidan diarahkan pada identifikasi dan penatalaksanaan masalah kesehatan yang muncul pada masa nifas tersebut. Adapun kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya sebagai berikut:

1. Nutrisi dan cairan

Pada masanifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan asupan sebagai berikut:

- a. Tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu

sebanyak 750 ml setiap harinya. Mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori

- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi/hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- d. Minum kapsul vitamin A (200.00 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
- e. Minum setidaknya 3 liter air setiap hari (anjurkan untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).
- f. Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin

2. Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio caesarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya istirahat. Tahapan ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup berdiri maka ibu

dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini adalah sebagai berikut:

- a. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- b. Menurunkan insiden tromboembolisme
- c. Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea)
- d. Mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena

3. Eliminasi

a. Buang air kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi.

b. Buang air besar

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid.

Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat, dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk suposturia sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

4. Personal hygiene/perawatan diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Perawatan diri yang dianjurkan diantaranya sebagai berikut:

a. Perawatan perinium

1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah

dicuci dengan baik dan diekringkan di bawah matahari atau disetrika.

3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan setelah membersihkan daerah kelaminnya.

b. Pakaian

Sebaiknya, pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (disamping urine). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c. Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner rambut yang cukup, lalu sisir menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

d. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan

ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e. Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan pada payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur. Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

5. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

1. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
2. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktifitas seksual

Secara fisik aman untuk memenuhi hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau enam minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilakukan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati.

7. Latihan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi uterus. involusi ini sangat terlihat jelas pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan, dinding perut menjadi lembek disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Intan, 2015).

2.3.6 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas

1. Nyeri perut (After Pains)

Hal ini disebabkan kontraksi dan relaksasi yang terus menerus, banyak terjadi pada multiparanyeri akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong

2. Keringat berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebih dimana terjadi dieuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intra seluler selama kehamilan

3. Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan statis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Saat suplai air susu masuk kedalam payudara, pembesaran payudara dimulai dengan perasaan berat saat payudara mulai terisi. Payudara mulai distensi, tegang dan nyeri tekan saat disentuh. Kulit terasa hangat saat disentuh dengan vena dapat dilihat dan tegang dikedua sisi payudara.

4. Nyeri Perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomy dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut.

5. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat keinginan untuk buang air besar, hal ini disebabkan karena nyeri akibat adanya luka jahitan perineum (Varney, 2008).

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Infeksi

a. Definisi

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama persalinan dan masa nifas (Maritalia,2012).

b. Tanda-tanda

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh di atas 38°C) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan, trauma persalinan, partus lama, retensio plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (anemia dan malnutrisi)(Maritalia, 2012).

c. Patofisiologi

Terjadinya infeksi sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada system tubuh yang lain. Maksudnya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut (infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik). Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi local bahkan dapat menyebabkan kematian bila terjadi sepsis (Maritalia, 2012).

d. Macam-macam Infeksi Nifas

1. Endometritis

Adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium. Mikroorganisme masuk ke endometrium melalui luka bekas insersio plasenta dan dalam waktu singkat dapat menyebar keseluruh endometrium. Manifestasi klinik atau gejala yang timbul pada ibu nifas yang mengalami endometritis tergantung dari jenis dan virulensi mikroorganisme, daya tahan tubuh penderita dan derajat trauma pada jalan lahir. Adakalanya lochea tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban. Keadaan ini disebut dengan locheometra dan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan suhu tubuh. Mulai hari ke-3 terjadi peningkatan suhu tubuh, frekuensi nadi dan pernafasan cepat. Namun dalam kurun waktu 1 minggu biasanya keadaan ini akan kembali normal bila tubuh mampu melawan mikroorganisme penyebab infeksi tersebut.

2. peritonitis

Adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada peritoneum (selaput dinding perut). Pada masa nifas peritonitis terjadi akibat menyebarnya atau meluasnya infeksi yang terjadi pada uterus melalui pembuluh limfe. Peritonitis ini biasanya hanya terbatas pada daerah pelvis sehingga gejalanya tidak seberat pada peritonitis umum. Manifestasi klinik atau gejala pada ibu nifas yang mengalami peritonitis diantaranya adalah terjadinya peningkatan suhu tubuh dan nyeri perut bagian bawah. Ditambah

dengan nadi cepat dan kecil, perut kembung, muka pucat, mata lengkung, kulit muka dan akral dingin.

3. Mastitis

Adalah peradangan atau infeksi yang terjadi pada payudara atau mammae. Penyebab infeksi yang paling sering adalah *staphylococcus aureus*. Manifestasi klinik atau tanda-tanda ibu yang mengalami mastitis adalah rasa panas dingin disertai dengan peningkatan suhu tubuh, lesu dan tidak nafsu makan, mammae membesar dan nyeri local, kulit merah, membengkak dan nyeri pada perabaan. Jika tidak segera ditangani dapat terjadi abses. Mastitis dicegah dengan melakukan perawatan yang benar pada mammae, terutama pada puting susu (aerola dan papill mammae). Perawatan terdiri atas membersihkan puting susu dengan minyak (Baby oil) untuk menghilangkan sisa-sisa jaringan kulit yang mengelupas dan sisa ASI yang sudah mengering. Bila terdapat luka atau lecet pada mammae yang bersangkutan. ASI pada mammae tersebut dapat dikeluarkan dengan diperah/dipompa untuk mencegah terjadinya bendungan ASI.

4. Thrombophlebitis

Adalah penjaran infeksi melalui vena. Hal ini terjadi pada masa nifas karena terbukanya vena-vena selama proses persalinan sehingga memudahkan masuknya mikroorganisme patogen. Thrombophlebitis sering menyebabkan kematian karena mikroorganisme dapat dengan mudah dan cepat menjalar ke seluruh tubuh melalui system peredaran

darah dan menyebabkan infeksi pada organ tertentu. Dua golongan vena yang memegang peranan dalam menyebabkan thrombophlebitis yaitu : vena-vena dinding Rahim ligamentum latum seperti vena ovarica, vena uterine, dan vena hipogastrika. Dan vena-vena tungkai seperti vena femoralis, poplitea dan saphena (thomboophlebitis femoralis).

5. Infeksi luka perineum

Adalah infeksi yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme dalam luka perineum. Luka pada perineum dapat terjadi karena episiotomy atau rupture/robekan pada saat proses persalinan. Luka perineum yang mengalami infeksi akan terasa lebih nyeri, merah, dan bengkak. Bila tidak segera ditangani luka tersebut akan melebar, terbuka dan mengeluarkan getah bernanah (Maritalia, 2012).

2. Perdarahan Post Partum

Adalah perdarahan yang terjadi pada jalan lahir yang volumenya lebih dari 500 ml dan berlangsung dalam 24 jam setelah bayi lahir (Maritalia, 2012) . Menurut waktu terjadinya, perdarahan post partum dibagi menjadi 2 tahap yaitu post partum dini (early post partum) atau disebut juga perdarahan post partum primer terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir dan post partum lanjut (late post partum) atau juga disebut juga perdarahan post partum sekunder terjadinya setelah 24 jam pertama sejak bayi lahir. perdarahan post partum dapat disebabkan oleh erbagai faktor diantaranya:

a. Atonia Uteri

adalah suatu keadaan dimana uterus gagal berkontraksi dengan baik setelah persalinan. Penyebab atonia uteri antara lain:

1. Umur ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau terlalu tua (lebih dari 40 tahun)
2. Status paritas (multipara dan grande multi)
3. Uterus terlalu regang atau besar (pada kehamilan kembar atau bayi besar)
4. Kelainan uterus
5. Faktor sosial ekonomi yang berlangsung terhadap status gizi ibu (Maritalia, 2012).

b. Retensio Plasenta

Adalah suatu keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. dapat terjadi karena kontraksi uterus tidak adekuat selama proses persalinan sehingga plasenta tidak dapat lepas dari dinding uterus atau implantasi plasenta yang terlalu dalam pada dinding uterus. Implantasi atau perlekatan plasenta pada dinding uterus dapat dibagi menjadi plasenta normal, plasenta adhesiva, plasenta inkreta, plasenta akreta, dan plasenta prekreta (Maritalia, 2012).

c. Inversio uteri

adalah suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagai atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Penyebab inversion uteri adalah:

1. Uterus lembek dan lemah (tidak berkontraksi)
2. Grandemultipara

3. Kelemahan pada organ reproduksi (tonus otot Rahim yang lemah)
4. Meningkatnya tekanan intra abdominal (akibat mengejan yang terlalu kuat atau batuk yang berlebihan) (Maritalia, 2012).

d. Robekan jalan lahir

Merupakan laserasi atau luka yang terjadi di sepanjang jalan lahir (perineum) akibat proses persalinan. Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, le, lemah dan menggigil akibat berkurangnya haemoglobin. Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir / perineum di bagi menjadi 4 tingkat, yaitu:

1. tingkat I: robekan hanya terjadi pada selaput lender vagian atau tanpa mengenai kulit perineum
2. tingkat II : robekan mengenai selaput lendir vagian dan otot perineum transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani
3. tingkat III : robekan mengenai seluruh perineum dan otot sphingterani
4. tingkat IV : robekan sampai ke mukosa rectum (Maritalia, 2012).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55cm (Sarwono, 2005).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit
6. Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk

13. Eliminasi, baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24jam pertama (Rochmah, 2009).

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

1. Sistem Pernafasan

Upaya bernafas pertama seorang bayi adalah untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru. Agar alveolus dapat berfungsi, harus terdapat cukup surfaktan dan aliran darah ke paru. Produksi surfaktan dimulai pada usia 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan. Surfaktan ini mengaruhi tekanan permukaan paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga tidak kolaps pada akhir pernapasan. Surfaktan adalah lipoprotein yang dihasilkan oleh sel tipe II pneumosit yang melapisi alveolus.

Oksigen yang memadai merupakan faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Untuk menciptakan sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar Rahim terjadi 2 perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada strium jantung dan penutupan ductus arteriosus antara arteri pulmonary dan aorta. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran arah. Hal ini menyebabkan kematian dini bayi baru lahir yang berkaitan dengan oksigen (asfiksi). Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam pembuluh darah:

- a. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun karena berkurang aliran darah ke atrium kanan tersebut.
- b. pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru (menurunnya resistensi pembuluh darah paru).

Napas pertama memerlukan tekanan yang sangat tinggi untuk memasukkan udara ke dalam alveolus yang penuh air. Napas ke 2-4 tekanannya lebih rendah. Surfaktan merendahkan tegangan di dalam alveoli dan mencegah kolaps paru setelah ekspirasi. Rangsangan untuk bernapas berasal dari:

- a. Kompresi toraks janin pada proses kelahiran sedikit mendesak cairan dari saluran pernapasan ($\frac{1}{3}$ atau $\frac{1}{4}$ kapasitas residu) sehingga memperluas ruangan untuk masuknya udara dan mempercepat pengeluaran air dari alveolus
- b. Rangsangan fisik ketika penanganan bayi selama persalinan dan kontak dengan permukaan yang relative kasar diyakini merangsang pernapasan secara reflex dari kulit.
- c. Rangsangan berupa dingin, gravitasi, nyeri, cahaya, atau suara upaya napas akan mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru untuk pertama kali (surfaktan dan aliran darah ke paru). Pernapasan normal memiliki frekuensi rata-

rata 40 kali/ menit, interval frekuensi 30-60 kali/menit. Jenis pernapasan adalah pernapasan diafragma, abdomen, dan pernapasan hidung.

2. Sistem Peredaran Darah

Sirkulasi janin meliputi:

a. Dari vena umbilikalisis → ductus venosus → atrium kanan → atrium kiri (foramen ovale) → ventrikel kiri → aorta sirkulasi sistemik → vena kava superior (miskin oksigen) → ventrikel kanan → sebagai besar melalui ductus arteriosus aorta descendens → tubuh janin → arteri umbilikalisis → plasenta → dan seterusnya

b. Ventrikel kanan → arteri pulmonalis (sebagian kecil) → sirkulasi paru.

Resistensi vascular paru tinggi, resistensi vascular sistemik rendah → *right to left shunt* melalui foramen ovale dan ductus arteriosus.

Setelah lahir

a. Tali pusat → dipotong ductus venosus menutup, resistensi vaskuler sistemik meningkat.

b. Tarikan napas → tekanan oksigen ↑ → resistensi vascular paru ↓ → sirkulasi darah ke paru → aliran darah balik dari paru ↑ → tekanan atrium kiri ↑ → foramen ovale menutup

c. Duktus arteriosus sensitive terhadap kadar oksigen dalam darah → pO₂ darah meningkat → duktus arteriosus menutup. Darah miskin oksigen → vena kava inferior/superior → atrium kanan → ventrikel kanan → arteri pulmonalis → pertukaran oksigen dan karbondioksida

di paru → darah kaya oksigen → vena pulmonalis atrium kiri → ventrikel kiri → aorta sirkulasi sistemik → vena kava inferior/ superior dan seterusnya.

peningkatan aliran darah paru akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru. Peningkatan aliran darah paru akan mendorong peningkatan sirkulasi limfe dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

3. Sistem Metabolisme dan Pengaturan Suhu

Mekanisme terjadinya hipotermia dimulai dari asupan makanan yang kurang, permukaan tubuh lebih luas, dan lemak subkutan sedikit.

Mekanisme hilangnya panas terjadi melalui:

1. Konveksi :kehilangan panas karena udara yang mengalir (misalnya: kipas angin, aliran AC, jendela terbuka)
2. Konduksi :kehilangan panas karena menempel pada benda dingin (missal: stetoskop, timbangan, dll)
3. Radiasi :kehilangan panas bayi karena suhu di ruangan lebih dingin dari suhu tubuh bayi. pencegahannya dengan mengatur suhu ruangan agar cukup hangat, menyelimuti bayi terutama kepala (area terluas)
4. Evaporasi : kehilangan panas karena tubuh bayi yang basah (menguap bersama air yang menempel di tubuh bayi). Pencegahannya dengan segera mengeringkan bayi.

Dampak hipotermia pada bayi dapat menimbulkan hipoksia, hipoglikemia, asidosis metabolik, syok, DIC, atau kematian. Gejala hipoglikemia mungkin tidak jelas dan tidak khas dan dapat meliputi kejang, haus, sianosis, apnea, menangis, lemah, letargi, lunglai, dan menolak makan. Sedangkan hipertemia dapat menyebabkan apnea, dehidrasi, asidosis metabolic, syok, kerusakan otak, atau kematian.

Kehilangan berat badan awal dapat terjadi 10 hari pertama sebesar 10% dari berat badan awal. Selanjutnya peningkatan berat badan 25 g sehari selama bulan pertama yang berlipat dua kali pada 5 bulan, dan berlipat tiga pada akhirtahun pertama. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan menurun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan cara 3 cara:

1. Mulai menggunakan air susu ibu (ASI). Bayi baru lahir sehat harus didorong menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir
2. Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis)
3. Melalui pembutan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis)
4. Sistem Ginjal

Janin membuang toksin dan homeostasis cairan/ elektrolit melalui plasenta. Setelah lahir ginjal berperan dalam homeostasis cairan/ elektrolit. Lebih dari 90% bayi berkemih dalam usia 24 jam, dan memproduksi urine 1-2 ml/kg/jam. Pematangan ginjal berkembang sampai usia gestasi 36 minggu.

4. Sistem Hati

Fungsi hati adalah metabolisme karbohidrat, protein, lemak, dan asam empedu. Hati juga memiliki fungsi ekskresi (aliran empedu) dan detoksifikasi obat/toksin. Bidan harus hati-hati dalam memberikan obat kepada neonates dengan memperhatikan dosis obat. Bila menemukan bayi kuning lebih dari 2 minggu dan feses berbentuk dempul ada kemungkinan terjadi atresia bilier yang memerlukan operasi segera sebelum usia 8 minggu. Bilirubin saat lahir antara 1,8-2,8 mg/dl yang dapat meningkat sampai 5 pada hari ke-3 atau ke-4 karena imaturitas sel hati.

5. Sistem Neurologi

Bayi telah dapat melihat dan mendengar sejak baru lahir sehingga membutuhkan stimulasi suara dan penglihatan. Setelah lahir jumlah dan ukuran sel saraf tidak bertambah. Pembentukan sinaps terjadi secara progresif sejak lahir sampai usia 2 tahun. Mielinisasi (perkembangan serabut mielin) terjadi sejak janin 6 bulan sampai dewasa. *Golden period* mulai trimester III sampai usia 2 tahun pertambahan lingkaran kepala (saat lahir rata-rata 36 cm, usia 6 bulan 44 cm, usia 1 tahun 47 cm, usia 2 tahun 49 cm, usia 5 tahun 51 cm, dewasa 56 cm). Saat lahir bobot otak 25% dari berat dewasa, usia 6 bulan hampir 50%, usia 2 tahun 75%, usia 5 tahun 90%, usia 10 tahun 100%.

6. Sistem Imunologi

Sel fagosit, granulosit, monosit mulai berkembang sejak usia gestasi 4 bulan. Setelah lahir imunitas neonates cukup bulan lebih rendah

dari orang dewasa. Usia 3-12 bulan adalah keadaan imunodefisiensi sementara sehingga bayi mudah terkena infeksi. Neonatus kurang bulan memiliki kulit yang masih rapuh, membrane mukosa yang mudah cedera, pertahanan tubuh lebih rendah sehingga berisiko mengalami infeksi yang lebih besar. Perubahan beberapa kekebalan alami meliputi perlindungan oleh kulit membrane mukosa, fungsi jaringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh asam lambung (Deslidel,dkk. 2008).

2.4.4 Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

1. Tidak dapat menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk atau tidak sadar
4. Napas cepat (>60n per menit)
5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis sentral (APN, 2008).

2.4.5 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

1. Jaga kehangatan.
2. Bersihkan jalan napas.
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.

5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K₁ 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini.
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁ (APN, 2008).

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Mengingat langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan di atas merupakan suatu pola pikir, selanjutnya kita perlu melakukan pencatatan atau pendokumentasian. Proses pencatatan dan pendokumentasian ini disebut dengan dokumentasi kebidanan. Secara bahasa, pendokumentasian berarti pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa dan objek maupun aktivitas pemberian jasa (layanan) yang dianggap berharga dan penting. Jadi, dokumentasi, kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan (rajal dan ranap). Selanjutnya, pengertian dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Suatu sistem pencatatan atau pelaporan tentang layanan mandiri yang dilakukan bidan.

2. Suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan (Mangkuli, Betty. 2010).

2.5.2 Standart Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney (1997) yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Langkah I : pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

1. keluhan klien
2. riwayat kesehatan klien
3. pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
5. meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasi semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnose yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

3. Langkah III : Identifikasi diagnosis/ masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/ masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apalagi diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

Contoh diagnosis/ masalah potensial:

1. Potensial perdarahan post partum apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes
2. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar

4. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan

kondisi Klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE

5. Langkah V: Perencanaan Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencanakan asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

6. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memiliki tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus kolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah di buat bersama tersebut.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

1. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/ terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
2. mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Mangkuji,dkk. 2010).

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan /masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Asuhan Kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien, dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (KepMenkes RI no 938 th 2007) adalah : proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan

dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang befokus pada klien. Langkah dalam standar asuhan kebidanan : (1) pengumpulan data; (2) interpretasi data untuk diagnose dan atau masalah aktual; (3) menyusun rencana tindakan; (4) melaksanakan tindakan sesuai rencana; (5) melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan; (6) melakukan pendokumentasian dengan SOAP note.

2.6.1 Standar I : Pengkajian

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pengkajian :

- a) Data tepat, akurat dan lengkap.
- b) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c) Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2.6.2 Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2.6.3 Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria Perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi kriteria, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

2.6.4 Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam

bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2. Kriteria :

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-social-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien/keluarga (*inform consent*).
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjagga privacy klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- g) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- h) Melakukan tindakan sesuai standar.
- i) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

2.6.5 Standar V : Evaluasi

1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2. Kriteria Evaluasi :

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

2.6.6 Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

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