

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

Definisi Kehamilan

Masa kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang hampir selalu terjadi pada setiap perempuan. Kehamilan terjadi saat bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

Kehamilan adalah penyatuan spermatozoa dan ovum di lanjutkan dengan implantasi dan nidasi (yulistiana, 2015) Kehamilan adalah di mulai dari konsepsi sampai usia aterm atau cukup bulan , yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari,2015).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

Jadi kesimpulan diatas bahwa, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari).

Perubahan Fisiologi Kehamilan Pada Trimester III

Menurut Incesmi sukarni,2013 perubahan fisiologi kehamilan pada TM III yaitu :

1. Sistem Reproduksi

a) Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami perubahan saat trimester III, hal ini terjadi karna adanya mengkatnya ketebalan mukosa,

mengendornya jaringan ikat serta adanya hipertropi sel otot polos

b) Servik

Saat trimester III servik mengalami penurunan konsentrasi kolagen yang relatif dilusi dalam keadaan yang menyebar (disperse).

c) Uterus

Pada trimester III terjadi perkembangan di segmen bawah rahim yang menjadi lebih tipis dan melebar karena adanya kontraksi otot pada bagian atas uterus. Perkembangan di segmen bawah rahim mengakibatkan dorongan pada usus dan terus berkembang hingga menyentuh hati.

d) Ovarium

Saat trimester III, korpus luteum sudah tidak berfungsi. Pasca plasenta terbentuk, korpus luteum gravidatum mengecil dan korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone. plasenta berfungsi memproduksi progesteron dan estrogen (Incesmi sukarni,2013).

2. Sistem pernafasan

Pada kehamilan trimester III, pernafasan ibu hamil mengalami perubahan pernafasan diafragma karena semakin bertambahnya usia kehamilan dan adanya pembesaran pada uterus atau kandungan ibu yang semakin ke atas dapat mengakibatkan tertekannya diafragma sehingga dapat mengakibatkan sebagian ibu hamil mengalami sesak nafas dengan pernafasan 14-15x/menit. Pernafasan yang normal pada ibu hamil adalah 16-20 x/ menit.

3. Sistem kardiovaskuler

Volume darah semakin meningkat sebanyak 5600ml di trimester III dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengeceran darah (hemodilusi). Selain itu, volume plasma darah meningkat sekitar 1250 ml. saat hamil tubuh memprkuat eritropoesis dan volume eritrosit

meningkat namun plasma lebih banyak di sirkulasi darah ibu. Akibat hemodilusi adalah ibu hamil mengalami anemia, resiko perdarahan saat persalinan, berat bayi lahir rendah (bblr), dan premature. Kadar hemoglobin atau HB pada ibu hamil 11,0 /dl. Tekanan darah normal pada ibu hamil trimester III sistol 100- 140 mmHg diastol tidak lebih dari 90 mmHg serta kenaikan sistol 30 mmHg dan diastole 15 mmHg dan nadi normal ibu hamil 80 -100 / menit (Manuaba, 2010).

4. Sistem hormone atau endokrin

Dalam kehamilan trimester III, terdapat perubahan pada system hormonal ibu hamil.

- a) Hormon HCG (Human chorionic gonadotrophin) pada kehamilan trimester III hormon ini akan berperan mencegah ovulasi dan menebalkan uterus.
- b) Hormon HPL (Human plasenta lactage) hormone ini pada trimester III yang berfungsi merangsang asi.
- c) Hormon MSH (Melonactge stimulating hormon), dalam trimester III hormone ini akan mempengaruhi warna pada kulit.
- d) Hormon prosteron pada trimester III hormon ini memproduksi lebih banyak dari estrogen sekitar 250mg/hari, hormon ini juga dapat menyebabkan penurunan tonus otot polos.
- e) Hormon esterogen

Saat trimester III kadar estrogen pada tubuh ibu akan meningkat, tetapi tidak melebihi hormon progesteron. Hormon ini membantu memperbaiki system aliran darah dan membantu pemberian nutrisi yang di butuhkan janin untuk berkembang.

f) Hormon Prolaktin

Dalam kemamilan yang memasuki trimester III kadar prolactin juga mengalami peningkatan sampai mencapai 150mg/ml sebagai akibat kenaikan estrogen. Hormone ini juga berpengaruh pada reproduksi asi.

g) Hormon Paratiroid

Pada usia kehamilan 30 minggu, hormone ini akan meningkat karena kebutuhan janin akan kalsium di tubuh ibu lebih besar. Hormone ini penting untuk mempertahankan kecukupan kalsium di dalam tubuh ibu.

h) Hormon Pancreas

Untuk memenuhi kebutuhan bahan bakar pertumbuhan, janin akan mengambil simpanan glukosa di dalam tubuh ibu dapat menyebabkan kadar glukosa dalam tubuh ibu akan berkurang dan insulin ibu tidak dapat menembus plasenta untuk sampai ke janin.

5. Sistem urinaria

Pada kehamilan Trimester III, banyak sekali ibu hamil yang merasakan sering kencing, hal ini terjadi karena kandung kemih yang tertekan oleh kepala janin yang semakin turun ke rongga bawah panggul. Pada trimester III ini ibu juga harus memeriksakan protein urin untuk mengetahui kadar protein urin dalam tubuh ibu (Sunarti,2013).

6. Sistem gastrointestinal

Pada kehamilan ini, juga terdapat perubahan pada sistem gastrointestinal atau pencernaan seperti lambatnya kerja otot polos yang dapat mengakibatkan konstipasi atau sembelit pada ibu hamil yang disebabkan tingginya hormonprogesteron pada tubuh ibu hamil (kumalasari, 2015).

7. Sistem intergumen

Adanya peningkatan stimulating hormon estrogen menyebabkan terjadi perubahan pada kulit ibu hamil trimester III seperti chloasma gravidarum pada wajah dan leher, hiperpigmentasi pada aerola atau puting payudara, perut yang biasanya di sebut linea alba, striae gravidarum, dan striae lividae pada perut. Hal ini juga di sebabkan karna adanya perenggangan

saat perkembangan janin. Hiperpigmentasi ini akan berangsur hilang setelah persalinan. (Incesmi sukarni,2013).

Perubahan dan adaptasi psikologi pada kehamilan trimester III

Munurut (Incesmi sukarni,2013) perubahan psikologis pada trimester III adalah :

- 1) Kehamilan yang diinginkan atau direncanakan:
 - a. Merasa Bahagia
 - b. Pola makan yang baik
 - c. Upaya memeriksakan kehamilan secara teratur
 - d. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
 - e. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
 - f. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 - g. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
 - h. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
 - i. Merasa kehilangan perhatian
 - j. Perasaan mudah terluka (sensitif)
 - k. Libido menurun

Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Pada kehamilan trimester III,ibu sering mengalami kesulitan dalam bernafas. Ini di sebabkan karena perkembangan janin di uterus ke arah diafragma dapat mengurangi leluasaan diafragma untuk bergerak.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang). Diantaranya:

a. Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2300 kalori/ hari dipergunakan untuk produksi energi. Kalori berasal dari : telur rebus, susu, dan bubur kacang ijo.

b. Protein

Konsumsi protein yang di perlukan oleh ibu hamil trimester III 3 gram/kg BB/hari, Protein dapat di dapatkan dari protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

a. Zat besi

Zat besi berfungsi untuk: mencegah anemia pada ibu hamil, mencegah perdarahan saat bersalin, mengurangi resiko keguguran dan menambah nutrisi janin. Zat besi yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sekitar Fe 6-7 gram/ hari dan untuk selama kehamilan ibu memerlukan zat besi sebanyak 800 mg untuk 500 mg janin, serta 300 mg untuk ibu.sumber zat besi berasal dari : bayam, daging, tempe, kacang- kacangan dan tablet fe. Zat besi ini memiliki efek samping yang akan di rasakan oleh ibu hamil seperti : mual, pusing, konstipasi atau sembelit dan tinja yang berwarna sedikit lebih gelap. Diminum setiap hari di minum saat malam hari agar mengurangi rasa mual, dan di minum dengan air jeruk hangat agar membantu penyerapan zat besi dalam tubuh ibu hamil. Fe yang di berikan pada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan (promkes kemenkes, 2018).

b. Asam folat

Asam folat yang di perlukan untuk ibu hamill sekitar 300 μ /hari. Asam folat berfungsi untuk mencegah kecacatan pada tabung saraf, mengurangi resiko lahir prematur, dan mencegah kelainan bawaan atau kongenital pada janin. Sumber asal folat dari : bayam, sawi hijau,buah alpukat, kacang – kacangan, ikan, telur dan hati.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. minimal ibu hamil minum 8 gelas sehari. Manfaat mineral : memenuhi kebutuhan cairan ibu, dan mencegah ibu mengalami dehidrasi.

f. Kebutuhan kalsium

Kebutuhan kalsium bisa terpenuhi dengan minum susu hamil, tapi bila ibu hamil tidak bisa minum susu bisa diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1 gram perhari. Manfaat kalsium : membantu pembentukan tulang janin, dan mencegah kerapuhan tulang pada ibu hamil.

Kebutuhan untuk ibu hamil : 1200 mg/ hari

Sumber hewani : susu

Sumber nabati : kacang kacangan, dan banyam

g. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin.

a) Vitamin A

Berfungsi sebagai : Membentuk jaringan tubuh, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata. Kebutuhan vitamin A untuk ibu hamil adalah 500 RE/hr. Sumber vitamin A berasal dari : wortel, minyak ikan, bayam.

b) Vitamin B1, B2, dan B3

Berfungsi : untuk membantu metabolisme sistem pernafasan dan energi ibu hamil

kebutuhan :

Vitamin B1 sebanyak 1,2 mg / hari

Vitamin B2 sebanyak 1,2 mg / hari

Vitamin B6 sebanyak 11 mg/ hari

Sumber : susu, keju, kacang kacangan dan telur

c) Vitamin B12

Berfungsi sebagai menjaga sel sel pencernaan, dan membentuk sel darah merah. Kebutuhan vitamin B12 untuk ibu hamil sebanyak : 2 mcg/hari. Sumber berasal dari: produk daging, ayam, susu, dan keju.

d) Vitamin C

Berfungsi sebagai membentuk jaringan ikat atau bahan interseluler, membantu perkembangan sel, membantu penyerapan zat Fe, dan membantu proses hidrolisasi asam amino prolin dan lisin. Kebutuhan vitamin C untuk ibu hamil : 100 mg/ hari. Sumber vitamin c dari : jeruk, tomat, manga, dan papaya.

e) Vitamin D

Berfungsi sebagai: pertumbuhan tulang dan gigi dan mengendalikan keseimbangan mineral dalam tubuh. Kebutuhan untuk ibu hamil : 200 IU/hari. Yang berasal dari: ikan,susu,kuning telur,minyak ikan dan mentega.

f) Vitamin E

Yang berfungsi sebagai : ktioksidn alami, Memberikan perlindungan pada jantung, membantu pertumbuhan sel, dan mencegah perdarahan pada ibu hamil. Kebutuhan untuk ibu hamil : 12 UI/hari. Yang berasal dari : kecambah, biji – bijian,dan sayuran.

g) Zeng (Zn)

Berfungsi untuk meningkatkan absopsi vitamin A, mencegah prematur dan mencegah kelainan bawaan. Kebutuhanuntuk ibu hamil : 12 mg/hari. Sumber berasal dari : ikan laut,kerrang dan kacang kacang (Incesmi sukarni,2013).

g) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

h) Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sibuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi karena akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

i) Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil.

j) Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

k) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan.

l) Exercise/senam hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olah raga ringan dan senam hamil. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangkan perubahan titik berat tubuh. Senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/kelainan.

m) Istirahat/tidur

Kebutuhan istirahat/tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

Tanda Bahaya Kehamilan

2. Bengkak di tangan, kaki, wajah dan disertai pusing yang sangat atau kejang

Pada kehamilan ibu terdapat bengkak pada wajah, tangan, kaki dan disertai pusing yang sangat atau kejang bahkan terdapat positif protein pada urin ibu hal ini dapat di tandai ibu sedang mengalami preklamsi atau eklamsi. Yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin dan bila tidak ditangani akan membahayakan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami hal seperti ini langsung pergi ke pelayanan kesehatan.

3. Muntah terus menerus dan tidak mau makan

Pada saat kehamilan, ibu mengalami muntah secara terus menerus dan tidak mau makan hal ini akan mempengaruhi kebutuhan ibu dan janin. Apabila tidak ada makan atau nutrisi yang masuk ibu akan mengalami kekurangan nutrisi atau anemia dan ini juga berpengaruh pada kondisi janin. Apabila ibu mengalami hal seperti ini langsung pergi ke pelayanan kesehatan.

4. Demam tinggi

Pada kehamilan, ibu mengalami demam tinggi atau suhu ibu meningkat ini dikhawatirkan ibu sedang mengalami infeksi yang dapat mempengaruhi suhu tubuh ibu. Hal ini juga berpengaruh pada janin ibu. Apabila ibu mengalami hal seperti ini langsung pergi ke pelayanan kesehatan.

5. Perdarahan saat kehamilan muda atau tua

Pada kehamilan muda ibu mengalami perdarahan hal ini ditakutkan ibu mengalami abotus atau keguguran dan pada kehamilan tua ibu mengalami perdarahan ditakutkan ibu mengalami plasenta previa atau plasenta yang letak penempelan di jalan lahir, atau solusio plasenta atau plasenta yang lepas sebelum waktu persalinan ini dapat menggagu kelangsungan hidup janin. Apabila ibu mengalami hal seperti ini langsung pergi ke pelayanan kesehatan.

6. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Pada kehamilan, ibu mengalami keluar nya air ketuban sebelum waktu persalinan akan ditakutkan janin akan mengalami distres karena pelindung ketubannya sudah pecah dan bila pecah nya ketuban ini lebih dari 12 jam dapat mengakibatkan infeksi pada bayi dan ibu. Apabila ibu mengalami hal seperti ini langsung pergi ke pelayanan kesehatan.

Asuhan Kehamilan Terpadu

a. Pengertian ANC (*antenatal care*)

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011) ANC Merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

b. Kunjungan kehamilan

- 1) Minimal 1 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 14 minggu)
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu)
- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu) (Saryono, 2010).

c. Standart pelayanan Antenatal 10 T :

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan ke puskesmas atau bidan. Penimbangan ini untuk mengetahui penambahan berat badan ibu hamil dan perkembangan janin.

Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan satu kali diawal pemeriksaan kehamilan ibu atau kontak pertama kali ibu ke pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk mengetahui gizi ibu hamil atau IMT serta untuk mengetahui tinggi badan ibu, bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm dapat memiliki factor resiko panggul sempit.

- 2) Pengukur lingkaran lengan atas (LILA)

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

- 3) Pengukur tekanan darah

Pengukuran ini dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas atau bidan, pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui dan memantau tekanan darah ibu dalam batas normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg maka ibu resiko

hipertensi bahkan ibu mengalami preeklamsi dan eklamsi bila di setai protein urine yang positif.

4) Pengukur tinggi fundus uteri

Pengukuran ini dilakukan dari usia kandungan 12 minggu atau 3 bulan dan dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui sesuinya antara usia kehamilan dan perkembangan janin.

5) Menentukan presentasi letak janin dan menghitung denyut jantung janin

Melakukan pemeriksaan ini dimulai saat usia kehamilan 16 minggu dan dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas atau bidan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak dan adakah masalah dalam denyut jantung janin atau keadaan janin. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali / menit atau lebih dari 160 kali / menit menunjukkan bahwa tanda gawat janin dan segera di rujuk.

6) Imunisasi tetanus toksoid (TT)

Petugas kesehatan akan menanyakan status imunisasi yang sudah ibu dapatkan untuk mengetahui status imunisasi ibu. Bila status imunisasin ibu kurang, petugas pelayanan kesehatan akan melakukan imunisasitetanus toksoid untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Tabel 1.2 Rentang waktu pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1 7) B e r		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
i TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
t TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5 8) 9)	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

7) Tablet tambah darah (FE)

Pemberian tablet fe atau tablet zat besi yang diberikan diawal kehamilan di minum setiap hari di minum saat malam hari agar mengurangi rasa mual, dan di minum dengan air jeruk hangat agar membantu penyerapan zat besi dalam tubuh ibu hamil. Fe yang di berikan pada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 10 mg/ hari atau 10 mg/ tablet.

8) Pemeriksaan laboratorium lengkap

Pemeriksaan ini dilakukan 1- 2 kali di trimester 1 dan akhir trimester 2 untuk mengetahui keadaan ibu hamil. Pada akhir semester 2 untuk mengetahui kadar Hb karena pada trimester 2 ibu mengalami hemodelusi. Pemeriksaan laboratorium terdiri dari :

- a. Tes golongan darah : untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu apabila ibu memerlukan donor darah
- b. Tes hemoglobin atau Hb : untuk mengetahui ibu apakah ibu hamil mengalami kekurangan darah atau anemia.

- c. Tes pemeriksaan urine atau air kencing : untuk mengetahui kadar protein dan reduksi urin pada ibu hamil
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara malaria dilakukan di daerah endemis malaria.

9) Tatalaksana

Pada tahap ini bidan atau petugas kesehatan akan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini atau IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir atau BBL,asi eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.Penjelasan ini akan dilakukan bertahap setiap ibu hamil melakukan kunjungan atau melakukan pemeriksaan kehamilan.

10) Temu wicara

Pada tahap ini bila ibu mendapat atau mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil dapat di diskusikan dengan bidan atau tenaga kesehatan untuk menemukan solusi yang tepat terhadap masalah yang di temui oleh ibu.
(Kemenkes, 2017)

Ketidak Nyamanan Pada Trimester III

7. Definisi konstipasi

a. Definisi

Sembelit atau konstipasi merupakan keadaan tertahannya feses (tinja) dalam usus besar pada waktu cukup lama karena adanya kesulitan dalam pengeluaran. Hal ini terjadi akibat tidak adanya gerakan peristaltik pada usus besar sehingga memicu tidak teraturnya buang air besar dan timbul perasaan tidak nyaman pada perut (Akmal, dkk, 2010).

Sedangkan menurut Herawati (2012) Konstipasi adalah suatu gejala bukan penyakit. Di masyarakat dikenal dengan

istilah sembelit, merupakan suatu keadaan sukar atau tidak dapat buang air besar, feses (tinja) yang keras, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin buang air besar tetapi tidak dapat mengeluarkannya), atau jarang buang air besar. Seringkali orang berpikir bahwa mereka mengalami konstipasi apabila mereka tidak buang air besar setiap hari yang disebut normal dapat bervariasi dari tiga kali sehari hingga tiga kali seminggu.

b. Etiologi

Peningkatan kadar progesteron saat hamil yang menyebabkan relaksasi otot polos, pada usus menyebabkan penurunan motilitas, tonus serta peristaltik pada saluran cerna.

Kompresi mekanis pada usus besar akibat pembesaran uterus, dengan mengubah asupan makanan dan minuman atau tingkat olahraga karena perubahan saat kehamilan, serta konsumsi vitamin tambahan dengan zat besi atau kalsium.

c. Diagnosis Banding

- 1) Kelahiran Premature
- 2) Sindrome usus peka
- 3) Apendisitis
- 4) Obstruksi usus
- 5) Obstruksi feses

d. Tindakan pereda

- a) Meningkatkan diet tinggi serat dan cairan (buah-buahan dan sayuran segar, buah yang di keringkn, kulit padi, dan gandum utuh). Minum 6-8 gelas air putih setiap hari dan minum air hangat pada pagi hari.
- b) Meningkatkan latihan.
- c) Pertahankan kebiasaan defakasi teratur
- d) Bila sedang mengkonsumsi vitamin prenatal, gunakan juga pelunak feses.

- e) Bila di perlukan, minum laksatif nonsistemik peluruh feses atau kombinasi pelunak dengan laksatif.
 - f) Bila konstipasi sifatnya akut, coba minum dulcolax, milk of magnesia, atau suppositoria gliserin.
 - g) Bila seluruh cara gagal, coba enema cepat. Jangan gunakan langkah-langkah pereda gejala akut sebagai kebiasaan.
- e. Tanda bahaya
- Perubahan karakteristik feses, diare, nyeri abdomen, demam, anorexia, nyeri periumbilicus, perdarahan rektum, distress emosional, atau penggunaan laksatif berlebihan untuk pengendalian berat badan (Ilmu Kebidanan, 2010).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Definisi persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2012). Persalinan adalah proses yang keluarannya hasil konsepsi dengan perubahan pada servik dan di akhiri dengan keluarannya plasenta (Fritasari,2013).

Fase Persalinan

A. KALA I (Kala Pembukaan)

Tahapan persalinan menurut Manuaba, 2010 di bagi menjadi 4 fase kala yaitu:

1) KALA I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan lengkap (10). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his di bagi menjadi 2 fase, yaitu :

a. Fase laten

Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai menjadi ukuran diameter 3 cm

b. Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

1. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm.
2. Fase diatasi, maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
3. Fase diselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap di dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm per jam untuk primigravida dari 2 cm untuk multigravida.

2) KALA II

Kala II disebut juga dengan pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam multigravida.

3) KALA III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

4) KALA IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut.

- a) Tingkat kesadaran pasien
- b) Pemeriksaan tanda–tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c) Kontraksi uterus terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

B. KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik
2. Menjelang akhir kala 1, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser
4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendoriong kepala bayi sehingga terjadi :
 - a. Kepala membuka pintu
 - b. Subocciput bertindak sebagai hipoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka perslinan bayi ditolong dengan cara:
 - a. Kepala dipengang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban

d. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam (Sondakh, 2013).

C. KALA III (Pengeluaran Janin)

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal di bawah ini :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
- 2) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitasampungnya maka darah tersembur keluar di tepi plasenta yang terlepas.

Tiga tanda lepasnya plasenta :

1. Perubahan bentuk dan tinggi uterus
2. Tali pusat memnjang
3. Semburan darah mendadak dan singkat

(APN, 2017)

D. KALA IV (Kala Pengawasan /Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar sama perdarahan harus ditakar sebaik-bainya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, bisanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat : jangan meinggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pagi meninggalkan ibu yang baru ,melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut :

- 1) Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan massase dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- 2) Perdarahan : ada atau tidaknya, banyak atau sedikit.
- 3) Kandung kemih harus kosong. Jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter
- 4) Luka-luka jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak
- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap\
- 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- 7) Bayi dalam keadaan baik (Sondakh, 2013).

Faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (passenger), jalan lahir (passage), kekuatan (power), posisi ibu (positioning) dan respon psikologi (psychology response). Masing-masing dari faktor tersebut dijelaskan berikut ini :

2. Penumpang (passenger)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

3. Jalan lahir (passage)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat merenggang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

4. Kekuatan (power)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

a. Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b. Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam

mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

5. Posisi ibu (positioning)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat.

6. Respon psikologi (psychology response)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- a. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan
- b. Dukungan kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- c. Saudara kandung bayi selama persalinan (Sondakh, 2013).

Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis diantaranya:

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. Menurut Pitchard, dkk, perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stress (Sondakh, 2013).

Tanda-Tanda persalinan sudah dekat

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut :

1, Terjadinya his persalinan

Sifat his persalinan adalah :

- d. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- e. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.

7. Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

- a. Pendataran dan pembukaan
- b. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

8. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

9. Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam

- a. Deteksi pecah ketuban
- b. Pendataran serviks
- c. Pembukaan serviks
- d. Posisi Serviks
- e. Station (ketinggian letak bagian presentasi di jalan lahir)

(Cunningham, 2012)

Tanda bahaya persalinan

10. Tanda gejala syok

- a. Nadi cepat, lemah (110x/menit atau lebih)

- b. Tekanan darah rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg)
 - c. Pucat pasi
 - d. Berkeringat atau dingin, kulit lembab
 - e. Nafas cepat (lebih dari 30x/menit)
 - f. Cemas, bingung atau tidak sadar
 - g. Produksi urin sedikit (kurang dari 30 cc/jam)
11. Tanda gejala dehidrasi
- a. Perubahan nadi (100x/menit atau lebih)
 - b. Urin pekat
 - c. Produksi urin sedikit (kurang dari 30 cc/jam)
12. Tanda atau gejala infeksi
- a. Nadi cepat (110 x/menit atau lebih)
 - b. Suhu lebih dari 38°C
 - c. Menggigil
 - d. Air ketuban atau cairan vagina yang berbau
13. Tanda atau gejala pre-eklampsia ringan
- a. Tekanan darah diastolik 90-110 mmhg
 - b. Proteinuria hingga 2+
14. Tanda atau gejala pre-eklampsia berat atau eklampsia
- a. Tekanan darah diastolik 110 mmhg atau lebih
 - b. Tekanan darah diastolik 90 mmhg atau lebih dengan kejang
 - c. Nyeri kepala
 - d. Gangguan penglihatan
 - e. Kejang (eklampsia)
15. Tanda-tanda inersia uteri
- Kurang dari 3 kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi kurang dari 40 detik
16. Tanda gawat janin
- a. DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 x/menit, mulai waspada tanda awal gawat janin
 - b. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit
17. Kepala bayi tidak turun

18. Tanda-tanda distosia bahu
 - a. Kepala bayi tidak melakukan putaran paksi luar
 - b. Kepala bayi keluar kemudian tertarik kembali ke dalam vagina
bahu bayi tidak lahir
19. Tanda-tanda cairan ketuban bercampur mekonium
Cairan ketuban berwarna hijau (mengandung mekonium)

Standart asuhan persalinan

Tabel 1.3 Asuhan kebidanan persalinan normal menurut APN (2017), meliputi:

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan spinger anal membuka
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<ol style="list-style-type: none"> 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan melaksanakan komplikasi segera pada ibu pada bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat datar,rata,bersih,kering dan hangat b. 3 Handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) c. Alat penghisap lendir d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi Untuk ibu : <ol style="list-style-type: none"> a. Menggelar kain di perut bawah ibu b. Menyiapkan oksitosin 10 UI c. Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior(belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi DTT <ol style="list-style-type: none"> a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%, langkah #9, pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ol style="list-style-type: none"> a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniontomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% , lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam

<p>dalam klorin 0,5% selama 10menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>
<p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam,DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dalam partograf
<p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
<p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin(ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
<p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu disosisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman</p>
<p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai

<p>pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</p> <p>d. Anjurkan ibu untuk beristirahat beristirahat diantara kontraksi</p> <p>e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</p> <p>f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</p> <p>g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1jam) pada multigravida</p>
<p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit</p>
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm</p>
<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu</p>
<p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan</p>
<p>18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan</p>
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p>
<p>Lahirnya Kepala</p>
<p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.</p>

<p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi),segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p>Perhatikan!</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut
<p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan</p>
<p>Lahirnya Bahu</p>
<p>22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkankepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p>
<p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p>
<p>23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang,tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.</p>
<p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung,bokong,tungkai dan kaki. Pegang dua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)</p>
<p>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</p>
<p>25. Lakukan penilaian (selintas):</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?

<p>c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</p> <p>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)</p> <p>Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26</p>
<p>26. Keringkan Tubuh Bayi</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)</p>
<p>30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan.), jepit tab pusat dengan klem kira-kira 23 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tab pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <p>a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) , dan lakukan penggantungan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</p> <p>b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul lainci pada sisi lainnya</p> <p>Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah</p>

disediakan
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
VIII. MANAJEMEN AKTIF MLA TIGA PERSALINAN(MAK HI)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Placenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan placenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan. DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga terus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <p>Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan Penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klurin 0,5 %, bersihkan noda darah dan caftan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x / menit). a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan. c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan Dan Keamanan
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu' memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan Morin 0,5 % selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin Ki (1 mg) intranuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40 - 60 kali /menit dan temperatur tubuh normal 36.5 -37.50C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

Definisi Nifas

. Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai dengan banyak perubahan fisiologis. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius mungkin dapat terjadi. Kala puerperium yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal (Manuaba, 2010).

Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Marmi, 2012).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira enam minggu. (Kemenkes, 2015).

Tahapan Masa Nifas

Menurut Nurjanah, dkk, 2013 Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini yakni merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial yakni merupakan masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium yang merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama jika saat hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna berlangsung selama berminggu-minggu, bulan bahkan tahunan.

Perubahan Fisik Dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Kemenkes (2015) perubahan fisik dan adaptasi psikologis masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Perubahan fisik
 - d. Tekanan darah

Pada persalinaan meningkat 15 mmHg untuk systole dan 10 mmHg untu diastole, pada pascasalin kembali stabil dan normal

e. Perubahan pada system ginjal

Pada post partum pelvis ginjal dan ureter teregang dan berdilatasi menyebabkan kesulitan untuk kencing, overdistensi dari kandung kemih.

f. Perubahan peritoneum dan dinding abdomen

Ligamentum latum dan rotundum turun dikarenakan distensi waktu hamil

g. Perubahan pada hematologis

Hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma turun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga terjadi peningkatan factor pembekuan darah.

h. Perubahan pada system gastrointestinal

Penurunan kontraksi otot, dehidrasi, kekurangan makan, atau pembengkakan perineal yang disebabkan oleh episiotomi, luka, dan hemoroid menyebabkan pengosongan usus spontan.

i. Perubahan musculoskeletal

Stabilisasi sempurna terjadi 6-8 minggu post partum

j. Perubahan system kardiovaskuler

k. Perubahan traktus genetalia

1) Perubahan pada pembuluh darah uterus

Uterus mempunyai banyak pembuluh darah besar tetapi setelah persalinan pembuluh darah mengalami obliterasi atau mengecil.

2) Perubahan pada serviks dan vagina

3) Involusi uterus dan pengeluaran lochia

4) Laktasi atau pengeluaran ASI (Kemenkes, 2015)

2. Perubahan psikologis

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* adalah periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada

bayinya sendiri. Fase ini dimana seorang ibu membutuhkan perlindungan serta perawatan yang lebih. Fase ini akan berlangsung 2 hingga 3 hari.

b. Fase Taking hold

Fase *taking hold* Merupakan masa yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Dalam fase ini, kebutuhan akan perawatan dan juga rasa diterima dari orang lain akan muncul secara bergantian serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya mengalami perubahan sifat yang terjadi pada saat hamil.

c. Fase Letting go

Fase *letting go* Merupakan fase dimana ibu dan keluarga bergerak maju sebagai sistem dengan para anggota untuk saling berinteraksi. Hubungan dari pasangan yang meski sudah berubah karena hadirnya seorang anak akan mulai kembali memperlihatkan banyak karakteristik awal.

Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Handayani (2011) kebutuhan dasar ibu nifas adalah :

l. Gizi ibu nifas

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian +500 kalori bulan selanjutnya.

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400–500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori,

karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. Satu porsi setara dengan tiga gelas susu, 2 butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, $1\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/ daging/ unggas, 200-240 gram tahu atau 5 – 6 sendok selai kacang.

3) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi erhari. Satu porsi setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, 280 gram tahu kalsium.

4) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium di dapat pada gandum dan kacang-kacangan.

5) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya 3 porsi satu hari, satu porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ manga, $\frac{3}{4}$ cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

6) Karbohidrat

Selama menyusui kebutuhan karbohidrat diperlukan 6 porsi perhari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari bijian utuh, 2–6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau 40 gram mie/ pasta dari bijian utuh.

7) Lemak

Rata – rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ lemak (14 gram perpori) perharinya. Satu porsi lemak sma dengan 80 gram keju, 3 sendok makan kacang tanah atau kenari, 4 sendok makan krim, secangkir eskrim, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120–140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan saus salad.

8) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin, keripik kentang atau acar.

9) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari. Minumsedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

10) Vitamin

Vitamin yang di butuhkan antara lain:

a) Vitamin A

Berfungsi untuk bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mg.

b) Vitamin B6

Berfungsi membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan B6 sebanyak 2-0 mg perhari. Vitamin B6 dapat ditemi di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.

c) Vitamin E

Berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamin dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

d) Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng tiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

e) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

m. Gizi ibu menyusui

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

n. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus sehat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24–48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

o. Eliminasi

1. BAK

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya.

Miksi normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam.

2. BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum.

Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan : konsumsi makanan berserat.

p. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

q. Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapat istirahat yang cukup.

r. Aktivitas seksual

Secara fisik aman memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

s. Senam nifas

Senam Nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan setelah persalinan, otot-otot tersebut akan mengendur. Selain itu, peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal.

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kemenkes (2010) kebijakan program nasional masa nifas adalah :

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB Pasca Bersalin dengan melakukakn kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan nifas ke dua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.
3. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan adalah :

- t. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu
- u. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uteri)
- v. Pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya
- w. Pemeriksaan payudara dan anjura ASi eksklusif 6 bulan
- x. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama.
- y. Pelayanan KB pasca salin

Adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu yang mulai menggunakan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan (sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan).

Tanda Bahaya Nifas

1. Uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya
2. Fundus masih tinggi
3. Lochea banyak dan berbau
4. Pendarahan
5. Nyeri pada Perut dan Panggul
6. Tanda dan gejala Peradangan pada peritoneum:
 - a. Demam
 - b. Nyeri perut bagian bawah
 - c. Suhu meningkat
 - d. Nadi cepat dan kecil
 - e. Nyeri tekan
 - f. Pucat muka cekung, kulit dingin
 - g. Anoreksia terkadang muntah
7. Pusing dan Lemas yang Berlebihan Menurut Manuaba (2008), pusing dan lemas pada masa nifas dapat disebabkan karena tekanan darah rendah, anemia, kurang istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat.

8. Ketidak Nyamanan Masa Nifas

Menurut Kemenkes 2015 tanda bahaya ibu nifas adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan

Resiko ini bisa saja terjadi segera setelah proses persalinan selesai. Khususnya pada dua jam pertamaa setelah persalinan.
2. Infeksi

Jika ibu melakukan hubungan seksual sebelum rahim benar-benar bersih, maka akan beresiko terkena infeksi, karena kotoran yang seharusnya dikeluarkan kembali masuk ke dalam rahim.
3. Anemia yang tidak segera di atasi
4. Pre-eklamsia atau eklamsia

Resiko ini dikenal juga sebagai keracunan kehamilan dan sudah banyak ibu-ibu yang mengalaminya. Resiko ini juga menjadi penyebab nomor satu kematian ibu melahirkan di Indonesia.

5. *Lochea*

Lochea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina pada masa nifas. Jika lochea yang keluar tidak sesuai dengan dengan batas normal kemungkinan terjadi infeksi.

6. Mastitis

Pembengkakan dan radang pada buah dada ibu nifas

7. Post partum blues

Keadaan psikis ibu nifas yang tidak stabil.

1.4 Bayi Baru Lahir

Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturase, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan (ekstrauterain) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi dkk, 2015).

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arfiana dan Arum, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, Naomy Marie, 2016).

Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Arfiana dan Arum dalam buku Asuhan neonatus bayi balita dan anak pra sekolah tahun 2016 adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm

4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Denyut jantung 120 – 140. Pada menit-menit pertamam mencapai 160 kali / menit.
6. Pernafasan 3 – 60 kali / menit
7. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi vernix caseosa
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
10. Genetalia bayi perempuan : labiamayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum

Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi bayi baru lahir atau neonatus adalah salah satu proses penyesuaian secara fisiologis dari dalam uterus ke kehidupan diluar uterus untuk membantu perkembangan bayi baru lahir itu sendiri.

- 1) Konsep esensial adaptasi fisiologis bayi baru lahir
 - a. bayi baru lahir langsung mengnangis hal ini dapat membantu pola sirkulasi pernafasan nya. Karena saat bayi menangis pertama kali nya untuk membantu fungsi paru paru untuk pertama kalinya.
 - b. Dalam 24 jam pertama, fungsi pencernaan, ginjal dan sisitem neurologi bayi baru lahir akan berfungsi dengan baik
- 2) Periode transisi
 1. periode ini adalah fase yang dialami oleh bayi baru lahir selama 6-8 jam pertama kehidupan nya. Dalam periode ini keadaan bayi baru tidak stabil dan renta kehilangan panas. Sebab itu pada periode ini bidan berusaha menjaga kehangatan bayi baru lahir.
 2. pada periode ini, bayi baru lahir akan bernafas lebih cepat (mencapai 80x / menit dan terdapat pernafasan cuping hidung yang bersifat sementara, dan denyut jantung dapat mencapai 180x/ menit selama periode ini.

3. setelah periode ini, bayi akan tenang dan tertidur, atau fase tidur dalam 2 jam setelah kelahiran. Pada saat tidur bayi baru lahir akan mengalami perkembangan dalam tubuhnya.
4. pada masa ini, bayi baru lahir dapat diberikan stimulus yang dapat mengecek respon bayi terhadap stimulus (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Tanda bahaya bayi baru lahir

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua
2. Bayi tampak lemah, atau bertingkah laku tidak wajar
2. Bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama
3. Bayi tidak defekasi dalam 48 jam pertama
4. Tali pusat berbau busuk atau terdapat pus yang keluar
5. Kejang
6. Terdapat tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
7. Merintih
8. Nafas cepat ($\geq 60x/$ menit) atau nafas lambat ($\leq 30x/$ menit)
9. Demam (suhu ketiak $>37^{\circ}\text{C}$)
10. Diare
11. Tampak kuning atau icterus (Kemenkes RI, 2013)

Asuhan bayi baru lahir normal

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering
- 5) Alat penghisap lendir mulut atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus telah siap ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut atau hidung.

- 7) Petugas harus memantau dan mencatat usaha nafas yang pertama.
- 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- 9) Bidan hendaknya melakukan resusitasi seteah 1 menit bayi tidak bernafas
- 10) Memotong dan Merawat Tali Pusat (Elizabeth dkk, 2015).

2.5 Asuhan kebidanan

2.5.1 Manajemen asuhan kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Keputusan Menteri Kesehatan
No.938/Menkes/SK/VIII/2007

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

2.5.2 Standart pendokumentasian asuhan kebidanan

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

STANDAR I : Pengkajian

A. Pernyataan Standar

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

B. Kriteria Pengkajian

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari Data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

STANDAR II : Perumusan Dignosa dan atau Masalah Kebidanan

A. Pernyataan standar

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

B. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

STANDAR III : Perencanaan

A. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

B. Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

STANDAR IV : Implementasi

A. Pernyataan standar

Bidan melakukan 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.

B. Kriteria:

1. Memperlihatkan klien sebagai makhluk biopsikososial-spiritual.
2. Setiap tindakan asuhan mendapat persetujuan dari klien dan keluarga (*inform consent*).
3. Melaksanakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
4. Menjaga privacy klien.
5. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
6. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

STANDAR V : Evaluasi

A. Pernyataan standar

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

B. Kriteria:

1. Penelitian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
4. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

STANDAR VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

A. Pernyataan standar

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

B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

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