

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Menurut Mochtar (2012), mengemukakan bahwa lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan (lunar months). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2010)

Dari pengertian kehamilan diatas dapat disimpulkan bahwa proses kehamilan adalah proses bertemunya sel ovum dan spermatozoa yang berkembang menjadi zigot pada uterus dengan proses perkembangan implantasi di uterus selama 40 minggu.

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester III

1. Sistem reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan panjangnya dinding vagina (Marmi, 2011).

b. Serviks uteri

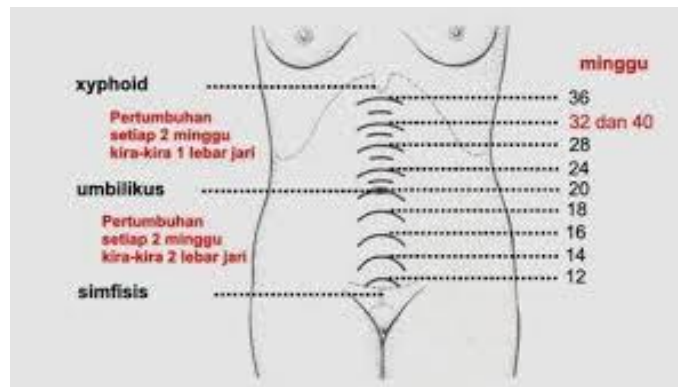
Terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Marmi, 2011).

c. Uterus

Uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di daerah kiri pelvis (Marmi, 2011). Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini Rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos

Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.

Gambar 2.1 Perkembangan Tinggi Fundus Uterus Sesuai Masa Kehamilan



Tabel 2.1 Penambahan Ukuran Tinggi Fundus Uterus Dengan perTiga jari

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simpisis
16	pertengahan pusat – simpisis
20	3 jari di bawah simpisis
24	setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	pertengahan pusat - prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	pertengahan pusat - prosesus xiphoideus (px)

(Sumber: Sulistyawati Ari, 2012. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan).

d. Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada usia kehamilan 6 minggu payudara mulai mengeluarkan prakolostrum yang warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Cairan tersebut mulai mengental yang kemudian disebut kolostrum, cairan sebelum menjadi susu, berwarna krem atau putih kekuningan yang diproduksi payudara selama trimester tiga (Marmi, 2011).

2. Sistem endokrin

Pada kehamilan trimester ketiga produksi hormone progesterone dan esterogen terus mengalami peningkatan hingga mencapai kadar puncaknya yaitu mencapai 400 μ g/hari. Esterogen dan progesterone memiliki peran penting yang mempengaruhi sistem organ termasuk organ rongga mulut. Reseptor bagi esterogen dan progesterone dapat ditemukan pada jaringan periodontal, maka dari itu ketidakseimbangan hormonal juga dapat berperan dalam pathogenesis penyakit periodontal. Peningkatan hormone seks steroid dapat mempengaruhi vaskularisasi gingiva, mikrobiota subgingiva, sel spesifik periodontal dan sistem imun local selama kehamilan. Beberapa perubahan klinis dan mikrobiologis pada jaringan periodontal yaitu peningkatan terjadinya gingivitis dan kedalaman saku periodontal, peningkatan kerentanan terjadi infeksi, penurunan kemotaksis neutrophil dan penekanan produksi antibody, peningkatan sejumlah pathogen periodontal. Pada trimester ketiga hormone oksitosin sangat berpengaruh, yaitu berperan dalam kontraksi rahim. Oleh karena itu, kehadiran hormon ini sangat penting dalam proses persalinan. Hormon ini

juga digunakan dalam proses induksi persalinan. Hormon ini juga dihasilkan tubuh setelah proses persalinan sebagai respon saat si Kecil menghisap puting. Sebenarnya si Kecil tidak dapat begitu saja menghisap puting untuk mendapatkan ASI. Diperlukan dorongan dari dalam payudara. Oksitosin merangsang kontraksi jaringan-jaringan di dalam payudara untuk memompa ASI keluar.

3. Sistem urinaria

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kencing mulai tertekan. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi ke pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Marmi, 2011).

4. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Marmi, 2011).

5. Sistem muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat ibu hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok, peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban berat badan pada akhir

kehamilan membutuhkan adaptasi ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan, pergerakannya menjadi lebih sulit yang membuat gaya berjalan ibu hamil bergoyang yang biasa disebut langkah angkuh ibu hamil. Kemudian pada ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman pada musculoskeletal dan berdampak kram kaki pada ibu hamil. (Rukiyah Ai dkk, 2014).

6. Sistem kardiovaskuler

Posisi ibu mempengaruhi hasil tekanan darah karena uterus menghambat aliran darah vena, dengan demikian curah jantung dan tekanan darah menurun. Tekanan darah brakialis terendah saat posisi berbaring (posisi rekumben lateral kiri), tertinggi saat posisi duduk, dan hasil diantaranya pada posisi terlentang. Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolic menurun 5-10 mmHg, disebabkan vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal. Edema pada ekstremitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena iliaka dan vena kava inferior oleh uterus sehingga menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Tekanan arteri rata – rata/ MAP (mean arterial pressure) yaitu meningkatkan nilai diagnostik hasil pengukuran. Dengan menambahkan sepertiga tekanan nadi dengan tekanan diastolik.

$$MAP = (S + 2D)/3$$

MAP = Mean Arterial Pressure/tekanan arteri rata-rata

S = Tekanan darah sistolik

D = Tekanan darah diastolic

Roll over test (ROT)

Perbedaan tekanan darah sistolik posisi terlentang dan posisi miring. Perbedaan ≥ 20 mmHg maka resiko positif.

Volume darah juga meningkat sekitar 1500mL terdiri dari 1000mL plasma + 450mL sel darah merah. Curah jantung juga meningkat 30%-50% pada minggu ke 32 gestasi, lalu menurun sekitar 20% pada minggu ke- 40, peningkatan disebabkan oleh volume sekuncup (stroke volume) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan (nilai $N 5-5,5$ L/menit) selain itu juga karena pengeluaran tenaga dan pada masa persalinan. Waktu sirkulasi sedikit menurun pada minggu ke 32 serta kecenderungan koagulasi lebih besar saat hamil akibat peningkatan faktor pembekuan (Marmi, 2011).

7. Sistem integumen

a. *Pigmentasi*

Timbul akibat peningkatan hormon hipofisis anterior melanotropin selama masa hamil. Melasma di wajah, yang juga disebut cloasma atau *topeng kehamilan*, adalah bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit di daerah maksila dan dahi, khususnya pada wanita hamil berkulit hitam. Kloasma dialami 50% sampai 70% wanita hamil, dimulai minggu ke 16 dan meningkat secara bertahap sampai bayi lahir.

b. *Linea nigra*

Adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus di garis tengah tubuh. Pada primigravida linea nigra yang mulai terlihat pada bulan ketiga terus memanjang seiring dengan meningkatnya

fundus. Pada multigravida keseluruhan garis seringkali muncul sebelum bulan ketiga. Linea nigra tidak muncul pada semua wanita hamil.

c. Striae gravidarum atau tanda regangan

Dapat terlihat di bagian bawah abdomen yang timbul pada 50% - 90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan dapat disebabkan kerja adenokortkosteroid. Sesudah melahirkan biasanya stria memudar, walaupun tidak hilang sama sekali (Bobak, 2012).

8. Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% - 20% dari semula terutama pada trimester tiga.

- a. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 5 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b. Kebutuhan protein wanita hamil berkisar $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi.
- c. Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi:
 - 1) Um 1,5 gr/hari, 30 – 40 gr untuk pembentukan tulang janin
 - 2) Fosfor rata-rata 2 gr/hari
 - 3) Zat besi 800 mgr atau 30-50 mgr/hari, ibu hamil juga memerlukan cukup banyak air. (Marmi, 2011).

9. Berat badan dan indeks masa tubuh

Kenaikan berat badan pada usia kehamilan 20 minggu pertama mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5 kilogram, kemudian pada usia kehamilan 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kilogram, kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kilogram. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil. Jika terjadi keterlambatan penambahan berat badan ibu, dapat menyebabkan malnutrisi sehingga mengganggu pertumbuhan janin dalam intra uteri

Rumus Menghitung Indeks Masa Tubuh :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan BB selama kehamilan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26– 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli	-	16 – 20,5

(Sumber: Widatiningsih Sri & Hinaya Christin, 2017. Praktik Terbaik Asuhan Kebidanan)

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg. Sementara pada perempuan dengan berat badan kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing 0,5 kg atau 0,3 kg (Widatiningsih Sri & Hinaya Christin, 2017)

10. Sistem saraf

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester kehamilan ketiga. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan.
- d. Akroestesia disebabkan posisi bahu yang membungkuk. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umu timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya.
- f. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

11. Sistem pernapasan

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat sebagai respon terhadap percepatan metabolic dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar esterogen menyebabkan ligament pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat,

karena Rahim membesar, panjang paru-paru berkurang. Kerangka iga bagian bawah tampak melebar. Tinggi diafragma bergeser 4cm selama masa hamil. Dengan semakin tuanya usia kehamilan, pernapasan dada menggantikan pernapasan perut dan penurunan diafragma saat inspirasi menjadi semakin sulit. Kemudian pada vaskularisasi mengalami respon peningkatan kadar esterogen, membuat kapiler membesar sehingga terbentuklah edema dan hyperemia pada traktus pernapasan atas. Kondisi ini meliputi sumbatan pada hidung dan sinus, epistaksis, perubahan suara, dll. Peningkatan ini juga membuat membran timpani dan tuba eustaki bengkak, nyeri pada telinga, atau rasa penuh di telinga (Marmi, 2011). Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan ibu hamil mengalami kesulitan bernafas (Romauli Suryati, 2011).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester III

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.

7. Perasaan mudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun. (Marmi, 2011).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Kebutuhan Oksigen

Peningkatan metabolisme menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen antara 15-20% selama kehamilan. Tidal volume meningkat 30-40%, akibat desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu dan kebutuhan O₂ yang meningkat. Ibu hamil bernafas lebih dalam sekitar 20-2% dari biasanya. Walaupun diafragma terdesak ke atas namun ada kompensasi karena adanya pelebaran dari rongga thorax hingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Tetapi karena tingginya diafragma ini maka pada akhir kehamilan I u sering merasa sesak nafas. Tujuan pemenuhan oksigen adalah untuk mencegah /mengatasi terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, menurunkan kerja pernafasan, menurunkan beban kerja otot jantung (myocard). (Widatiningsih Sri & Hinaya Christin, 2017).

1. Kebutuhan Nutrisi

a. Karbohidrat atau energi

Kebutuhan energi ibu hamil tergantung pada berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena adanya peningkatan basal metabolisme dan pertumbuhan janin yang semakin pesat terutama pada trimester 2 dan 3, rekomendasi penambahan jumlah kalori sebesar ± 300 kalori/ hari. Pada trimester 1 rekomendasi penambahan jumlah kalori ± 150

kal/hari. Dampak jika ibu kekurangan energi akan memperlambat pertumbuhan janin yang disebut IUGR (*Intra-Uterin Growth Restriction*) bahkan lebih parah dapat menyebabkan kematian pada janin. Sumber energi adalah hidrat arang seperti beras, jagung, gandum, kentang, ubi-ubian, dan lain lain.(Hutahaean serri, 2013)

b. Protein

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan darah, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12g/hari, Sebanyak $\frac{2}{3}$ dari protein yang dikonsumsi sebaiknya berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, unggas, telur, kerang dan kacang-kacangan. (Hutahaean serri, 2013)

c. Vitamin

a. Asam folat dan vitamin B12 (sianokobalamin)

Asam folat berfungsi untuk memenuhi kebutuhan volume darah janin dan plasenta (pembentukan sel darah), vitamin B12 merupakan faktor penting pada metabolisme protein. Dalam makanan asam folat dapat diperoleh dari hati, sereal, kacang kering, asparagus, bayam, jus jeruk, dan padi-padian. Asam folat dianjurkan untuk dikonsumsi sebanyak 300-400 mcg/hari untuk mencegah anemia megaloblastik serta mengurangi faktor risiko defek tabung

neural jika dikonsumsi sebelum dan selama 6 minggu pertama kehamilan

b. Vitamin B6 (piridoksin)

Vitamin B6 diberikan untuk mengurangi mual dan muntal pada ibu hamil, vitamin ini penting untuk pembuatan asam amino dalam tubuh. (Hutahaean Serri, 2013).

c. Vitamin C (asam askorbat)

Vitamin C berguna untuk mencegah terjadinya ruptur membran, sebagai semen jaringan ikat dan pembuluh darah, fungsi lain dapat meningkatkan absorpsi suplemen besi dan profilaksi pembuluh darah postpartum serta membantu penyerapan zat besi, kebutuhan vitamin C pada ibu hamil sebanyak 70 mg/hari. (Sukarni.2013)

d. Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan sel dan jaringan, gigi, serta tulang. Disisi lain vitamin A juga berfungsi untuk kesehatan mata, kulit, rambut. Kebutuhan ibu hamil 200 mg/hari lebih tinggi dari tidak hamil. Sebaiknya ibu hamil tidak mengonsumsi vitamin A dosis tinggi karena mengakibatkan teratogen, vitamin A bisa didapatkan pada minyak ikan, kuning telur, wortel, sayuran, dll.

e. Vitamin D

Pada kehamilan, mengonsumsi vitamin D akan dapat mencegah hipokalsemia karena vitamin D dapat membantu penyerapan kalsium dan fosfor yang berguna untuk mineralisasi tulang dan gigi. Kebutuhan vitamin D selama kehamilan masih belum diketahui secara pasti diperkirakan 10 mg/hari sedangkan RDA (*Recommended Daily Allowance* atau asupan harian yang disarankan) menganjurkan 5 mg/hari untuk wanita hamil pada usia 25 tahun atau lebih.(Sukarni.2013)

f. Vitamin E

Vitamin E berfungsi untuk pertumbuhan sel, jaringan dan integrasi sel darah merah. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin E melebihi 2 mg/hari.(Hutahaean serri, 2013)

d. Mineral

1. Kalsium (Ca)

Pada usia kehamilan 20 minggu terakhir dalam kehamilan, jumlah kalsium pada janin sekitar 30 gram dan rata rata penggunaan kalsium pada ibu hamil setiap hari 0,08 gram dan sebagian besar untuk perkembangan janin,

Metabolisme kalsium memerlukan vitamin D yang cukup, namun ibu hamil cenderung terjadi defisiensi, akibat janin menderita kelainan tulang dan gigi, konsumsi kalsium

yang dianjurkan untuk ibu hamil 1200mg/ hari.(Sukarni. 2013)

2. Zat Besi

Zat besi berhubungan dengan meningkatnya jumlah eritrosit ibu (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kadar Hb) yang diperlukan untuk mencegah adanya anemia. Asupan tinggi zat besi juga mengakibatkan konstipasi (susah BAB) dan nausea(mual muntal).

Zat besi paling baik dikonsumsi saat bersamaan makan jus jeruk atau vitamin C. Sebaiknya menghindari konsumsi teh, susu, kopi jika mengonsumsi zat besi karena dapat mengurangi absorpsi zat besi itu sendiri. Kebutuhan Zat besi pada ibu hamil 30 mg/hari

3. Seng (Zn)

Zat seng berguna dalam pembentukan tulang, selubung saraf serta tulang belakang. Sumber Zn terdapat pada kerang, ikan laut, keju, susu dan daging, kadar Zn yang dibutuhkan oleh ibu hamil sebanyak 12 mg/hari

4. Yodium

Defisiensi yodium mengakibatkan kretinisme, jika kekurangan yodium bisa mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat. Tambahan yodium yang diperlukan sebanyak 25 µg/hari(Widayatiningsih.2017)

5. Natrium.

Kebutuhan air meningkat sejalan dengan meningkatnya kerja ginjal. Natrium memegang peranan penting dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan sehingga mempengaruhi keseimbangan cairan dalam tubuh ada ibu hamil. Natrium pada ibu hamil bertambah sekitar 3,3 g/minggu sehingga ibu hamil cenderung mengalami edema(Hutahaean Serri, 2013).

e. Air

Selama hamil, terjadi keseimbangan nutrisi dan cairan pada membran sel, air juga menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya, air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000ml) air setiap 24 jam. Ibu hamil sebaiknya juga membatasi minuman seperti teh, coklat dan minuman yang mengandung pemanis buatan yang mempunyai reaksi silang terhadap plasenta. (Asrinah,dkk, 2010)

2. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung 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 seringkali 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 (Widatiningsih Sri & Hinaya Christin, 2017).

3. Eliminasi

Desakan usus oleh pembesaran janin dapat menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahannya adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Selain itu, pembesaran janin juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi (Sulityawati Ari, 2012).

4. Seksualitas

Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Masalah dapat timbul selama kehamilan akibat kurangnya pengetahuan atau informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan. Pada umumnya masalah seksual ini masih jarang dibicarakan akibat pengaruh nilai tabu. Manfaat hubungan seksual dalam kehamilan adalah membuat hubungan dengan pasangan bertambah akrab, dapat membuat tubuh tetap bugar dan mempersiapkan otot-otot panggul untuk persalinan, menimbulkan relaksasi yang bermanfaat bagi tubuh ibu dan janin. Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan apabila terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai nyeri atau panas, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak, terdapat perlukaan disekitar alat kelamin bagian luar, sering

mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami IUFD (Widatiningsih Sri & Hinaya Christin, 2017).

5. Body Mechanics

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, tubuh akan mengalami penyesuaian fisik dengan penambahan ukuran janin. Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan saat tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal dipunggung dan ram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik. Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah pakailah sepatu dengan hak yang rendah atau tanpa hak dan jangan terlalu sempit, posisi tubuh saat mengangkat beban (dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan, tidur dengan posisi kaki lebih tinggi, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot). (Sulistyawati Ari, 2012).

6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Sulistyawati Ari, 2012).

7. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Sulistyawati Ari, 2012).

8. Imunisasi

Selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untung mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *Long Card* (LLC). (Sulistyawati Ari, 2012).

9. Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui untuk itu diperlukan perawatan payudara dengan menggunakan teknik breast care (Sulistyawati Ari, 2012).

10. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan Bidan. 5 komponen penting dalam rencana persalinan :

a. Langkah 1 : membuat rencana persalinan

- b. Langkah 2 : membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- c. Langkah 3: mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- d. Langkah 4 : membuat rencana/pola menabung
- e. Langkah 5 : mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Widatiningsih Sri & Hinaya Christin, 2017).

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervagina

a. Plasenta previa

Keadaan dimana plasenta berimplitasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

b. Solusio plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir, biasanya dihyung sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu.

2. Sakit kepala yang hebat

a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan

b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat

- c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang
 - d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia
3. Penglihatan kabur
- a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan
 - b. Perubahan ringan (minor) adalah normal
 - c. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak
 - d. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsia
4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki
 - b. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain
 - c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia
5. Keluar Cairan pervagina
- a. Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban

- b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban
 - c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hatiakan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum
6. Gerakan janin tidak terasa
- a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya
 - b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam
 - c. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian jani
7. Nyeri perut yang hebat
- a. sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan
 - b. pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Sulistyawati, 2012).

2.1.6 Asuhan kehamilan terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart menurut (KemenKes, 2010) yang 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. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $< 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan pre-eklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak 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 trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP 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 diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi ibu saat ini.

Vaksinasi tetanus pada pemeriksaan antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi dan mencegah kematian ibu akibat tetanus. Semua ibu hamil harus dijelaskan tentang pentingnya imunisasi TT

sebanyak 5 kali dalam seumur hidup. Setiap ibu hamil yang belum pernah imunisasi TT harus mendapat imunisasi TT paling sedikit 2 kali suntikan selama hamil., yaitu pertama saat kunjungan pertama dan diulang setelah 4 minggu kemudian. Pemberian imunisasi kedua atau dosis terakhir saat hamil diberikan paling lambat 2 minggu sebelum melahirkan (Bartini, 2012).

8. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi Fe)

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

10. Tatalaksana/ Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga 'kesehatan.

Kasus-kasus yang tidak dapat ditanani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

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

12. Kunjungan Kehamilan

WHO menganjurkan agar setiap wanita hamil mendapatkan paling sedikit 4 kali kunjungan selama periode antenatal :

- a. 1 kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu)
- b. 1 kali kunjungan pada trimester kedua (usia kehamilan antara 14 – 28 minggu)

- c. 2 kali kunjungan selama trimester ketiga (usia kehamilan antara 28 – 36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu) (Marmi, 2011).

2.1.7 Ketidaknyamanan pada Trimester III

1. Definisi Kram kaki

Kram kaki adalah kontraksi keras pada otot betis atau otot telapak kaki (Maulana, 2012).

Kram atau kejang otot pada kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot telapak kaki secara tiba-tiba, otot sendiri merupakan bagian tubuh yang berfungsi sebagai alat penggerak. Kram kaki banyak dikeluarkan oleh ibu hamil terutama pada trimester kedua dan ketiga, bentuk gangguannya berupa kejang pada otot betis/bokong, telapak kaki, pergelangan kaki yang cenderung muncul pada saat malam hari dengan frekuensi selama 1 sampai 2 menit, walaupun singkat namun karena sakit yang menekan betis atau telapak kaki dapat mengganggu tidur ibu hamil (Syafrudin, 2011).

2. Klasifikasi Kram Kaki

a. Derajat I / Mild strain

Yaitu adanya cedera akibat penggunaan yang berlebihan pada penguluran unit musklotendinous yang ringan berupa stretching/kerobekan ringan pada otot/ligamen.

1. Gejala yang timbul : Nyeri lokal, meningkat apabila bergerak/bila ada beban pada otot

2. Tanda-tandanya : Adanya spasme otot ringan, bengkak, gangguan kekuatan otot
3. Komplikasi : Strain dapat berkurang, tendonitis, perioritis
4. Perubahan patologi : Adanya inflasi ringan dan mengganggu jaringan otot namun tanda perdarahan yang besar.
5. Terapi : Biasanya sembuh dengan cepat dan pemberian istirahat, kompresi dan elevasi, terapi latihan yang dapat membantu mengembalikan kekuatan otot.

b. Derajat II / Moderate strain

Yaitu adanya cedera pada unit muskulotendinous akibat kontraksi/pengukuran yang berlebihan.

1. Gejala yang timbul : Nyeri lokal, meningkat apabila bergerak/apabila ada tekanan otot
2. Tanda-tandanya : Spasme otot sedang, bengkak, tenderness, gangguan kekuatan otot dan fungsi sedang
3. Komplikasi sama seperti pada derajat I :
Strain dapat berulang, tendonitis, perioritis
4. Terapi : Impobilisasi pada daerah cedera, istirahat, kompresi, elevasi
5. Perubahan patologi : adanya robekan serabut otot.

c. Derajat III / Strain severe

Yaitu adanya tekanan/penguluran mendadak yang cukup berat. Berupa tekanan penuh pada otot dan ligamen yang menghasilkan ketidakstabilan sendi.

1. Gejala yang timbul : Nyeri yang berat, adanya stabilitas, spasme kuat, bengkak, tenderness, gangguan fungsi otot
2. Komplikasi : Distabilitas yang sama.
3. Perubahan patologi : Adanya robekan/tendon dengan terpisahnya otot dengan tendon.
4. Terapi : Imobilisasi dengan kemungkinan pembedahan untuk mengembalikan fungsinya (Syafudin, 2011).

3. Penyebab terjadinya kram kaki

Untuk melakukan kontraksi dan relaksasi secara normal, otot-otot kaki memerlukan cadangan lemak dan gula yang cukup untuk sumber energi. Bila sumber energi yang dibutuhkan otot tidak mencukupi, timbulah kejang otot. Penyebabnya yaitu :

- a. Kejang otot yang terlalu keras, sehingga asam laktat yang dihasilkan oleh otot tertimbun dalam darah
- b. Kurangnya asupan mineral, pada kalsium dalam darah
- c. Pekerjaan ibu yang terlalu banyak berdiri
- d. Tekanan rahim pada beberapa titik saraf yang berhubungan dengan kram kaki
- e. Menyempitnya pembuluh darah halus (kapiler)

- f. Gangguan aliran darah akibat pembuluh darah yang tertekan atau pemakaian sepatu yang sempit

(Syafrudin, 2011).

4. Pencegahan kram kaki

- a. Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama
- b. Lakukan olah raga ringan, peregangan pada otot betis dan latihan bersila
- c. Posisi tidur dengan kaki lurus dapat meningkatkan kejadian kram
- d. Mengurangi makanan yang mengandung sodium (garam)
- e. Meninggikan posisi kaki, termasuk kaki dengan bantal saat tidur
- f. Mengurut kaki secara teratur dari jari-jari hingga paha

(Syafrudin, 2011)

5. Penatalaksanaan kram kaki saat hamil

Kram kaki dapat diatasi dengan cara :

- a. Meregangkan otot yang kejang, duduk lalu luruskan kaki yang kejang. Tekan kuat-kuat bagian telapak kaki dengan jari-jari tangan, tahan dan ulangi gerakan hingga beberapa kali.
- b. Bila otot kejang sudah mengendur, secara perlahan pijatlah seluruh otot betis setiap beberapa detik sekali dengan menggunakan seluruh telapak tangan lalu bisa juga mengompres otot dengan air hangat atau merendam kaki dengan air hangat, agar aliran darah di kaki menjadi lancar.
- c. Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kalsium dan magnesium, seperti sayuran, susu dan aneka produk olahan lain.

d. Jika kram datang pada malam hari, bangunlah dari tempat tidur. Lalu berdiri selama beberapa saat, tetep lakukan meski kaki terasa sakit.

(Syafrudin, 2011)

6. Efek Kram Kaki pada kehamilan, bersalin, dan masa nifas

Efek dari kram kaki yang ditimbulkan yaitu kaki cepat lelah dan kesemutan. Bila ibu hamil memakai sepatu hak tinggi lebih dari 5 cm, maka posisi tubuh akan bertumpuh pada jari kaki ibu. Sehingga akan mengganggu ibu saat berjalan, karena akan menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman. Dan kram kaki dapat menentukan aliran darah ke jantung dan menyebabkan varises. Jika terus dibiarkan akan mengakibatkan pembuluh darah vena bisa pecah atau terjadi akumulasi dan menyebabkan pembekuan darah (Krisnawati dkk, 2012).

Menurut Maulana (2012), kram kaki dapat diatasi dengan cara pastikan ibu untuk mendapat cukup kalsium dalam makanan. Salah satu makanan dengan kandungan gizi yang lengkap adalah susu. Susu mengandung kalsium bagi pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta melindungi ibu hamil dari penyakit osteoporosis (keropos tulang). Jika kebutuhan kalsium ibu hamil tidak tercukupi, maka kekurangan kalsium akan diambil dari tulang ibunya. Sumber kalsium yang lain adalah keju, yogurt, sayuran hijau dan kacang-kacangan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan yang cukup, letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu, presentasi belakang kepala, keseimbangan diameter kepala bayi dan panggul ibu, serta dengan tenaga ibu sendiri. Hampir sebagian besar persalinan merupakan persalinan normal, hanya sebagian saja (12-15%) merupakan persalinan patologik (Saifuddin, 2010).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup umur kehamilannya dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Manuaba, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala dalam kurung waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (prawihardjo S, 2008).

2.2.2 Fase Persalinan

Menurut Nurasiah dkk (2012) persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu:

1. Kala I (Kala pembukaan)

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm). Kala I terdiri dari 2 fase, yaitu :

- a. Fase Laten. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks sampai pembukaan 3 cm, pada umumnya berlangsung 8 jam.
- b. Fase Aktif. Dimana serviks membuka dari 4 sampai 10 cm. pada umumnya berlangsung selama 7 jam. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Fase Aktif terbagi menjadi 3 fase yaitu :
 1. Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 2. Fase dilatasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 3. Fase deselerasi. Pembukaan serviks menjadi lambat, dimana waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Lamanya kala I pada primipara berlangsung 12 jam sedangkan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

2. Kala II (Kala pengeluaran bayi)

Kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai lahirnya bayi. Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dasar panggul, maka

pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflex menimbulkan rasa mengedan. Ibu bersalin merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti ingin buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak divulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Jika dasar panggul sudah mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3. Kala III (Kala pelepasan plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda- tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV (Kala pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Penanganan persalinan tergantung dari jenis persalinan dan kondisi ibu.

2.2.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi :

a. His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsik. Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi, fungsi penting relaksasi, yaitu : mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta

b. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter. Keinginan mendedan ini disebabkan karena :

- 1) Kontraksi otot – otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan takanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.

- 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat.
- 3) Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu mengkontraksikan otot – otot perut dan menekan diafragmanya kebawah.
- 4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his.
- 5) Tanpa tenaga mengedan bayi tidak akan lahir (Asrinah, 2010).

2. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot – otot dan ligamen – ligamen). Bidang hodge, untuk menentukan berapa jauhnya bagian depan anak turun kedalam rongga panggul, maka hodge telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul :

Hodge I : sama dengan pintu atas panggul

Hodge II : sejajar dengan H I melalui pinggir bawah symphisis

Hodge III : sejajar dengan H I melalui spina ischiadica

Hodge IV : sejajar dengan H I melalui ujung os coccyges

(Nurasiah dkk, 2012)

3. *Passenger* (janin dan plasenta)

Passanger sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Kerana plasenta juga melewati jalan lahir, maka dia dinggap

sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal (Nurasiah dkk, 2012).

4. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Asrinah, 2010).

Perubahan psikologis pada perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala 1 persalinan memiliki karakteristik masing – masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinaan (Nurasiah dkk, 2012).

5. *Pysician* (penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan dan malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Asrinah, 2010).

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji

perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologi pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga (Nurasiah dkk, 2012).

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

1. Fase Laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan bidannya. Pada primigravida dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinan, kadang mereka salah sangka tentang kemajuan persalinannya, mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka.

2. Fase Aktif

Pada fase ini kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini, ia menjadi lebih serius. Wanita ingin seseorang mendampinginya karena ia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi yang diatasi. Ia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tak dapat dijelaskan. Ia dapat mengatakan kepada anda bahwa ia merasa takut,

tetapi tidak menjelaskan dengan pasti apa yang diikutinya (Marmi, 2012).

3. Fase Transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, menolak hal-hal yang ditawarkan kepadanya, rasa takut cukup besar.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali timbul kontraksi juga pada saat nyerinya timbul secara kontinyu. Tindakan memberi dukungan dan kenyamanan yang didiskusikan lebih lanjut merupakan ungkapan kepedulian, kesabaran, sekaligus mempertahankan keberadaan orang lain untuk menemani wanita tersebut (Marmi, 2012).

2.2.5 Tanda-tanda Persalinan

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a. *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

1) Kontraksi *braxton hicks*

- 2) Ketegangan dinding perut
 - 3) Ketegangan ligamentum rotundum
 - 4) Gaya berat janin dengan kepala kearah bawah
- b. Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Kontraksi ini dapat dianggap sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Seiring usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat memicu kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

Sifat his palsu:

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
 - 2) Datangnya tidak teratur
 - 3) Tidak ada perubahan serviks
 - 4) Durasinya pendek
 - 5) Tidak bertambah jika beraktivitas
2. Tanda-tanda persalinan
- a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus

4) Makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah

b. *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Terjadinya his persalinan mengakibatkan perubahan pada serviks yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Pengeluaran cairan ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (Lailiyana, 2011).

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah besar
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda / gejala infeksi
10. Preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih

12. Gawat janin
13. Primi para dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk atau ganda
16. Tali pusat menubung
17. Syok (DepKes RI, 2008).

2.2.7 Standart Asuhan Persalinan Normal

Untuk melakukan asuhan persalinan normal (APN) dirumuskan 60 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut:

MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

1. Mengenali dan melihat tanda gejala kala dua persalinan
 - 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 sfingter ani membuka.

MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi
→siapkan:
 - a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
 - b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termaksud ganjal bahu bayi),

- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, di bawah, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

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 air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perinium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama 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 tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
 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 dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup partus kembali partus set.
 10. Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - 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
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingi meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk dan posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - 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 pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi mendukung dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - 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 (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan ingin meneran dalam selang waktu 60 menit,.

PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

15. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

KEPALA

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan!

- a. *Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi*
 - b. *Jika tali pusat leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut*
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlansung secara spontan

LAHIRNYA BAHU

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

LAHIRNYA BADAN DAN TUNGKAI

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.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penillaian (Selintas)
- Apakah bayi cukup bulan?
 - Apakah bayi menangis kuat dan/bernafas tanpa kesulitan ?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

Bila semua jawaban “YA”, lanjut ke-26

26. KERINGKAN TUBUH BAYI

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan buka kehamilan ganda (gemeli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntika oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin)
30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pematangan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukan dalam wadah yang telah disediakan.
 - d. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

32. Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan 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 mammae ibu
- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - c. 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 menyusu dari satu payudara
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
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 diatas.

- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu

MENGELUARKAN PLASENTA

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata di ikuti 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 di tarik secara kuat terutama pada uterus yang tidak 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) Lanjutkan kateterisasi
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penekanan 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 plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil 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

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
 - a. Lakukan tindakan yang di perlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan tektil/masase

MENILAI PERDARAHAN

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perinium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan. *Bila ada robekan yang menyebabkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.*
40. Periksa kedua sisa plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah di lahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

EVALUASI

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasikan atau segera rujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, 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 DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantuh ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) . 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 kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 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 K1 (1mg) intramuskular 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 40-60x/menit dan temperatur tubuh normal 36.5-37.5) setiap 15 menit
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntika imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakan bayi didalam 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 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). (APN, 2017)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, waktu tersebut merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Seorang wanita yang mengalami masa nifas disebut puerpura.

Masa nifas (puerperium) merupakan masa pulih kembali, saat persalinan selesai sampai alat kandungan kembali seperti semula saat sebelum hamil. Waktu nifas berlangsung sekitar 6 sampai 8 minggu. Waktu nifas tidak ada batasan minimum waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari.

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan normalnya masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Retna Eny, dkk. 2010).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas terbagi menjadi 3 tahap:

1. Puerperium dini.

Pulihnya ibu dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

Pulihnya ibu dimana alat-alat reproduksinya mulai kembali menuju saat sebelum hamil dengan waktu 6 sampai 8 minggu.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Retna Eny, dkk. 2010).

2.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Perubahan fisiologi masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan Rahim (Involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba Tinggi Fundus Uteri (TFU).

1. Saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala III, fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
4. Pada 2 minggu post partum, fundus uteri teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 60 gram.

b) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu:

1. Lokhea rubra: Keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan berwarna merah yang berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
2. Lokhea Sanguilenta: Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3. Lokhea Serosa: Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4. Lokhea Alba: Lokhea mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea berwarna putih dan dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "Lokhea Purulenta". Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan "Lokhea Stasis".

b. Perubahan pada serviks

Segera setelah bayi lahir bentuk serviks agak menganga seperti corong yang disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Saat persalinan serviks berdilatasi 10 cm, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga Rahim, setelah 2 jam mulai menutup dan hanya bisa dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Pada hari pertama vulva dan vagina dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu sudah kembali dalam keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya terdapat spasme sfinker dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan kepala janin dan tulang pubis selama

persalinan berlangsung. Kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok yang disebut “duresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, maka pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis serta fascia yang meregang pada persalinan secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu post partum.

g. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada minggu ke-3 dan kemudian LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

4) Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

5) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

h. Perubahan Tanda Vital

1) Suhu badan

Dalam 1 hari post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

2) Nadi

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat, nadi normal yaitu 60-80 kali permenit namun bila denyut nadi

yang melebihi 100 kali per menit termasuk abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan sberhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi abnormal maka pernapasan juga akan mengikutinya.

i. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma darah pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

j. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma darah, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma darah akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Penurunan

volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum (Retna Eny, dkk. 2010).

2. Perubahan psikologi masa nifas

a. Adaptasi psikologi ibu masa nifas

Adaptasi ini terbagi menjadi 3 bagian, antara lain:

1) Periode "*Taking In*"

- a) Terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan.
- 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) Bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Bidan harus menciptakan suasana nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahannya.

2) Periode "*Taking Hold*"

- a) Berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

- 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) Bidan dapat memberikan bimbingan cara perawatan bayi, tetapi jangan sampai menyinggung perasaan ibu karena ia sangat sensitive. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau seperti itu salah” pada ibu karena bisa menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan bidan.

3) Periode “*Letting Go*”

- a) Periode ini terjadi setelah ibu pulang kerumah.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat bergantung padanya.
- c) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

b. Post partum blues

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negative terhadap bayi dan keluarga. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi

dari berbagai factor, termasuk adanya gangguan tidur selama masa-masa awal menjadi seorang ibu.

c. Kesedihan dan duka cita

Kehilangan maternitas termasuk hal yang dialami wanita yang mengalami infertilitas, wanita yang mendapatkan bayinya hidup tetapi kemudian kehilangan harapan (prematurnitas atau kecacatan congenital).

Dalam hal ini terdapat 3 tahap “berduka” yaitu:

1) Tahap syok

Manifestasi perilaku meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, ketakutan, marah, cemas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesedihan, kebencian, frustrasi, mengasingkan diri. Sedangkan manifestasi fisik meliputi menghela nafas panjang, tidur tidak tenang, kelelahan, lesu, penurunan berat badan, mengeluh tersiksa karena nyeri didada.

2) Tahap penderitaan (fase realitas)

Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya penyesuaian terhadap realitas. Selama fase ini kehidupan orang yang berduka akan terus berlanjut, dominasi kehilangannya secara bertahap berubah menjadi kecemasan terhadap masa depan.

3) Tahap resolusi (fase menentukan hubungan yang bermakna)

Selama periode ini, ibu menerima kehilangan, penyesuaian dan kembali pada fungsi diri secara penuh (Retna Eny, dkk. 2010).

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal untuk memproduksi ASI dan untuk memenuhi energy ibu sendiri. Selama menyusui ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu.

a. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan postpartum mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak 750 kkal. Jika laktasi berlangsung lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

2. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Selain itu, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asal lemak Omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium banyak terdapat pada susu, keju, teri dan kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada ikan laut.

Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan seperti jeruk, mangga, apel, sirsak, tomat. Vitamin B-1 dan vitamin B-2 terdapat pada nasi, kacang-kacangan, hati, telur, ikan. Kebutuhan cairan dalam mengonsumsi air minum adalah 3 liter sehari dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa minum, terutama setelah selesai menyusui bayinya. Ibu harus menghindari asap rokok karena zat nikotin yang terhirup ibu akan dikeluarkan lagi melalui ASI sehingga bayi dapat keracunan zat nikotin.

3. Ambulasi dini (early ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien beranjak dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien. Pasien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

4. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Normalnya ibu postpartum diharapkan sudah buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Semakin lama urine tertahan maka dapat mengakibatkan infeksi pada saluran perkemihan. Dalam 24 jam pertama post partum ibu juga harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar secara lancar. Feses akan tertahan dan

mengeras karena cairan yang terkandung akan selalu terserap oleh usus.

5. Personal hygiene

Beberapa langkah penting untuk perawatan kebersihan diri ibu post partum, yaitu:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi pada bayi.
- b. Membersihkan area genitalia dengan air bersih. Pastikan bahwa dengan
- c. pembalut setiap kali dirasa darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah genitalia.
- e. Jika mempunyai luka jahitan pada perineum, berhati-hati saat akan membersihkan daerah vulva dahulu, dari arah depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- f. Mengganti memegang daerah luka. Apalagi saat pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tak jarang terjadi infeksi sekunder.

6. Istirahat

Ibu post partum membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali kondisi fisiknya. Kurangnya istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a. Mengurangi produksi ASI

- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayinya dan dirinya sendiri.

7. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual jika darah merah berhenti dan tidak ada nyeri pada vagina. Banyak budaya dan agama yang melarang dilakukannya hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

8. Latihan senam nifas

Latihan senam nifas dilakukan seawal mungkin untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum melakukan bimbingan, bidan harus mendiskusikan dengan ibu mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya otot perut dan panggul akan mengurangi keluhan sakit punggung (Retna Eny, dkk. 2010).

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas.

- a) Kunjungan I : Asuhan 6 jam – 3 hari setelah melahirkan
- b) Kunjungan II : Asuhan hari ke 4 – 28 hari setelah melahirkan
- c) Kunjungan III : Asuhan hari ke 29 – 42 minggu setelah melahirkan

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam
2. Sekret vagina berbau
3. Demam melebihi 38 C
4. Nyeri perut berat
5. Kelelahan atau sesak
6. Sakit kepala berat disertai pandangan kabur
7. Bengkak di tangan, wajah dan tungkai
8. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting

(Kepmenkes RI, 2013).

2.3.7 Ketidaknyamanan pada Masa Nifas

1. Belum berkemih

Penanganan: dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluanya. Jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih maka lakukan kateterisasi.

2. Sembelit

Penanganan: dengan ambulasi dini dan pemberian makan dini, masalah sembelit akan berkurang.

3. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan: setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, diperlukan pemberian antibiotik sesuai dibawah pengawasan dokter (Farmakologi DepKes RI, 2011).

4. Selama 24 jam post partum, payudara mengalami distensi, menjadi padat dan nodular

Penanganan: pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda

(Kenneth dkk, 2012)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 g sampai dengan 4000 g, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai usia 28 hari (Afriana dan Lusiana Arum, 2016).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat bayi sekitar 2500 sampai 3000 gram dan panjang sekitar 50-55 cm (Sondakh Jenny, 2013).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
2. Berat badan 2500 – 4000 gram
3. Panjang badan 48 – 52 cm
4. Lingkar dada 30 – 38 cm
5. Lingkar kepala 33 – 35 cm
6. Lingkar lengan 11 – 12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit
8. Pernapasan \pm 40 – 60 kali/menit
9. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Reflek *morrow* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia :

- a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan
(Afriana dan Lusiana Arum, 2016).

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Lingkungan di Luar Uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini disebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

1. Konsep esensial adaptasi fisiologi bayi baru lahir :
 - a. Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan ektrauterin.
 - b. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal gastrointestinal (GI), hematologi, metabolik, dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk maju ke arah, dan mempertahankan kehidupan ektrauterin.
2. Periode transisi :
 - a. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh bayi, dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan dan melahirkan.

- b. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), pernapasan cepat (dapat mencapai 80x/mnt) dan pernapasan cuping hidung sementara, retraksi, dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180x/mnt selama beberapa menit pertam kehidupan.
 - c. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir menjadi tenang, rileks, dan jatuh tertidur, tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
 - d. Periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.
 - e. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah besar, misalnya tersedak, tecekik dan batuk.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :
- a. Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksin dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
 - b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anestesia intrapartum).
 - c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin.
 - d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi
- (Marmi dan Rahardjo, 2015)

2.4.4 Tanda bahaya Bayi Baru Lahir

1. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
2. Kejang
3. Bergerak hanya jika dirangsang
4. Napas cepat (≥ 60 kali/menit), napas lambat (< 30 kali/menit)
5. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
6. Merintih
7. Teraba demam (suhu ketiak $> 37^{\circ}\text{C}$), teraba dingin (suhu ketiak $< 36^{\circ}\text{C}$)
8. Nanah yang banyak di mata
9. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
10. Diare
11. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
12. Perdarahan (Kepmenkes RI, 2013)

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pelayanan Essensial Pada Bayi Baru Lahir Oleh Bidan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) :

1. Jaga bayi tetap hangat,
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu),
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat,
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
5. Segera lakukan Inisiasi Menyusu Dini
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata

7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
8. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5ml, intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1,
9. Pemberian Identitas
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling dan kunjungan ulang

b. Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pemberian ASI

1. Segera lakukan inisiasi menyusu dini (IMD).
2. ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang.
3. Berikan hanya ASI saja sampai berusia 6 bulan (ASI Eksklusif).

b. Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat

1. Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat.
2. Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
3. Ganti popok dan baju jika basah
4. Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin.
5. Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.

6. Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan Perawatan Metode Kanguru (dekap bayi di dada ibu/bapak/anggota keluarga lain kulit bayi menempel kulit ibu/bapak/ anggota keluarga lain)

7. Bidan/Perawat/Dokter menjelaskan cara Perawatan Metode Kanguru

c. Perawatan Tali Pusar :

1. Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
2. Jangan memberikan apapun pada tali pusar.
3. Rawat tali pusar terbuka dan kering
4. Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih.

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Proses manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data dan berakhir dengan evaluasi.

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi.

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

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 diagnose dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

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.

Terdiri dari data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).

2) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria Perumusan diagnose 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 diagnose dan masalah yang dilegakkan.

b. Kriteria Perencanaan.

1. Rencanakan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif.
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
3. Mempertimbangan kondisi psikologi, social 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, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

Standar IV : Implementasi

a. 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.

b. Kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent).
- 3) Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan Standar.

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

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian 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 lanjut 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 subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose 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.

2.5.3 Continuity Of Care

Continuity Of Care dalam Bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Menurut Diana (2017) dalam buku (ICM, 2005) Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: “Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan bayi baru lahir semua merupakan tanggung jawab bidan”.

Kontinuitas pelayanan kebidanan dicapai ketika hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dan sekelompok kecil tidak lebih dari 4 bidan.

1. Pelayanan kebidanan harus disediakan oleh kelompok kecil yang sama sebagai pengasuh dari awal pelayanan (idealnya pada awal kehamilan), selama semua trimester, kelahiran dan enam minggu

pertama pasca bersalin. Praktik kebidanan harus memastikan ada 24 jam pada ketersediaan panggilan dari salah satu kelompok bidan diketahui oleh wanita.

2. Sebuah filosofi yang konsisten perawatan dan pendekatan yang terkoordinasi untuk praktik klinis harus dipelihara oleh pengasuh bekerjasama, difasilitasi oleh regular pertemuan dan *peer review*. Salah satu kelompok bidan akan diidentifikasi sebagai kesehatan profesional bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan perawatan dan mengidentifikasi siapa yang bertanggung jawab jika dia bukan pada *call*.

3. Bidan kedua harus diidentifikasi sebagai bidan yang akan mengambil alih peran ini jika bidan pertama tidak bersedia. Praktik harus memungkinkan kesempatan bagi perempuan untuk bertemu bidan lain tepat untuk mengakomodasi keadaan ketika mereka mungkin terlibat dalam perawatan.

Bidan mengkoordinasikan perawatan wanita dan bidan kedua harus membuat komitmen waktu yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan wanita selama kehamilan, untuk bisa memberikan yang aman, perawatan individual, sepenuhnya mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran dan untuk menyediakan perawatan yang komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode post partum

4. Para bidan diidentifikasi sebagai bidan pertama dan kedua biasanya akan bertanggung jawab untuk menyediakan sebagian besar

perawatan prenatal dan postnatal, dan untuk menghadiri kelahiran, dibantu :

- a. Standart untuk kesinambungan pelayanan tidak membatasi jumlah bidan yang dapat bekerja bersama dalam praktik
- b. Bidan dari praktik-praktik yang berbeda kadang-kadang dapat berbagi pengasuhan klien
- c. Hal ini konsisten dengan indikasi wajib diskusi, konsultasi dan *Transfer Care*.

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity Of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesioanl yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesioanl, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga merekan menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity Of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus, dan Pelayanan KB yang berkualitas (Diana, 2017).