

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh di dalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin. (Hanni dkk, 2010)

Secara umum pengertian kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Dimana periode kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Lamanya kehamilan normal yaitu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan di bagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 13 minggu)
2. Kehamilan triwulan kedua (antara 13 sampai 27 minggu)
3. Kehamilan triwulan ketiga (antara 27 sampai 40 minggu)

(Varney, 2007)

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan pada Trimester 3

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

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

b. Serviks Uteri

Saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi).

c. Uterus

Kehamilan trimester III uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

d. Ovarium

Pada trimester III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna

cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan lebih dari 32 minggu sampai bayi lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester I dan akan meningkat secara progresif. Pentingnya hormon paratiroid ini untuk masuk ke janin kalsium yang adekuat. Selain itu, diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu.

4. Sistem Perkemihan

Kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih tertekan. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang beratnya ke kanan.

5. Sistem Pencernaan

Pada trimester III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu bisa juga terjadi perut kembung karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut salah satunya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem Muskuloskeletal

Pada saat kehamilan sendi pelvic sedikit bergerak. Perubahan tubuh wanita hamil dan peningkatan berat badan menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan dan penurunan tonus otot dalam akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

7. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardio output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskuler sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. Performa vertikal selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskuler juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskuler perifer.

8. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini disebut dengan striae gravidarum. Kebanyakan dari ibu hamil kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Bisa juga muncul dalam variasi pada wajah, leher, aerola dan daerah genitalia akan terlihat pigmentasi yang berlebihan.

9. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meninggi. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung. Perubahan metabolisme basal naik sebesar 15-20% pada trimester III.

10. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pada kehamilan trimester III kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-16 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Tabel 2.1 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

| Kategori | IMT | Rekomendasi (kg) |
|----------|-------------|------------------|
| Rendah | < 18,5 | 12,5 – 18 |
| Normal | 18,5 – 24,9 | 11,5 – 16 |
| Berlebih | 25 – 29,9 | 7 – 11,5 |
| Obesitas | >30 | ≥ 7 |
| Gemeli | | 16 – 20,5 |

Sumber: (Robson, 2012)

11. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

a. Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma. Didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% nya adalah cairan

sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

b. Pembekuan Darah

Terjadi pembekuan darah dikarenakan tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin.

12. Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular sebagai berikut:

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan seperti sensorik di tungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensorik) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

- d) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, di rasakan pada beberapa ibu hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu hamil merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga di hubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- f) Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot.

13. Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang luas untuk bergerak. Hal ini yang menyebabkan ibu hamil memiliki kesulitan bernafas.

(Astuti, 2012)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester III

Pada trimester III disebut dengan masa penantian dan penuh kewaspadaan dikarenakan:

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 akan mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan sudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun

(Marmi, 2011)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

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

Untuk mencegah gangguan pernafasan dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Tidak merokok.
- e. Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma atau yang lainnya.

2. Nutrisi

Gizi ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minumm cukup cairan (menu seimbang).

a. Kalori

Proses pertumbuhan janin memerlukan tenaga. Ibu hamil memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (beras dan jagung), golongan umbi-umbian (ubi dan singkong), dan sagu. Bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

Pada trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

b. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal dan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna.

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber protein hewani (daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (kacang-kacangan seperti

kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacangan seperti tahu dan tempe).

c. Mineral

Mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium bisa terpenuhi dengan susu, bila ibu hamil tidak dapat minum susu suplemen kalsium diberikan dengan dosis 1 gram/hari.

d. Vitamin

Vitamin bisa terpenuhi dari makan sayur dan buah-buahan. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kegunaan makanan tersebut adalah:

- 1) Untuk pertumbuhan janin
- 2) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan ibu
- 3) Dalam masa nifas luka-luka persalinan lekas sembuh
- 4) Untuk cadangan masa laktasi

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung banyak mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan

kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena mudah terjadi gigi berlubang, terutama ibu yang kekurangan kalsium.

4. Pakaian

Pemakaian pakaian yang kurang tepat akan mengakibatkan ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam berpakaian yaitu:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan yang mudah menyerap keringat.
- c. Memakai bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu yang rendah tidak tinggi.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus karena pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

Minum air hangat ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus.

6. Seksual

Selama kehamilan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak diperbolehkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan saat melakukan pekerjaan rumah dengan menghindari gerakan menyentak sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

8. Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu dioerhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam, dan keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

9. Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, setiap merasakan gerakan janin ibu harus mecatat dalam waktu 12 jam. Pergerakan janin dalam waktu 12 jam adalah minimal 10 kali.

10. Persiapan laktasi

Payudara merupakan hal yang sangat penting sebagai persiapan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara sebagai berikut:

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat.
 - b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
 - c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting dengan baby oil.
 - d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.
11. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain:

- a. Membuat rencana persalinan (tempat persalianan).
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan saat pengambil keputusan utama tidak ada.
- c. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- d. Membuat rencana atau pola menabung.
- e. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

(Romauli, 2011)

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Selama kunjungan antenatal, ibu mungkin mengeluhkan ketidaknyamanan yang dialami. Kebanyakan dari keluhan ketidaknyamanan ini hal yang normal terjadi pada tubuh selama kehamilan. Penting bagi ibu hamil dapat membedakan antara ketidaknyamanan normal dengan tanda-tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan yang perlu diperhatikan yaitu:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

b. Sakit kepala yang hebat dan Penglihatan kabur

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat disertai dengan penglihatan yang kabur.

c. Bengkak pada wajah dan jari tangan

Bengkak yang normal pada kaki biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain ini dapat merupakan pertanda anemi, gagal jantung, atau preeklampsia.

d. Keluar cairan pervaginam

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada preterm atau sebelum kehamilan 37 minggu.

e. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda gerakan janin tidak normal yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lainnya.

(Hutahaen, 2013)

2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart menurut Kemenkes RI (2016) terdiri dari 10 T, yaitu :

1. Timbang Berat Badan

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2. Pengukuran tekanan darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi dalam kehamilan).

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila <2 3,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil dengan KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi rahim (TFU)

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan letak janin (Presentasi janin) dan menghitung denyut jantung janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN segera rujuk.

6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan suntikan TT sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

| Imunisasi TT | Selang waktu minimal Pemberian Imunisasi | Lama Perlindungan |
|--------------|--|--|
| TT 1 | | langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT 4 | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 12 bulan setelah TT 4 | >25 tahun |

Sumber : (Kemenkes RI, 2016)

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium
 - a. Tes golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil apabila diperlukan.
 - b. Tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
 - c. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
 - d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai dengan indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis, dan lain-lain.
9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, Asi eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

Penjelasan ini dilakukan secara bertahap saat kunjungan ibu hamil.
10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.7 Ketidaknyamanan pada Trimester III

1. Pengertian Konstipasi

Konstipasi adalah gangguan pencernaan berupa terhambatnya pengeluaran dari sisa-sisa makanan, akibatnya ibu mengalami kesulitan untuk buang air besar (BAB).

Konstipasi ditandai dengan adanya feses yang keras sehingga buang air besar jarang, sulit, dan nyeri. Hal ini dikarenakan adanya feses yang padat dan keras sewaktu keluar dari anus yang dapat

menyebabkan perdarahan akibat terjadi fisura ani. Konstipasi umumnya terjadi karena diet kurang serat, kurang minum, kurang aktivitas fisik, dan karena adanya perubahan ritme atau frekuensi buang air besar, kehamilan dan mungkin juga karena obat-obatan. (Sulistiyawati, 2009)

Konstipasi ini dikenal juga dengan istilah sembelit, dan dalam kehamilan, disebabkan oleh :

- a. Meningkatnya hormon progesteron. Hormon progesteron berperan dalam proses relaksasi pada kerja otot halus. Peningkatan hormon itu, mengakibatkan gerakan atau mobilitas organ pencernaan menjadi relaks atau lambat. Akibatnya proses pengosongan lambung jadi lebih lama dan waktu transit makanan di lambung meningkat. Selain itu, gerakan peristaltik usus (pijatan di usus, salah satu aktivitas mencerna makanan) juga melambat sehingga daya dorong dan kontraksi usus terhadap sisa-sisa makanan melemah. Hasilnya sisa makanan menumpuk lebih lama di usus dan sulit dikeluarkan.
- b. Perut yang membesar. Membesarnya perut ibu hamil, menimbulkan tekanan rahim pada pembuluh darah balik panggul dan vena cava inferior (pembuluh darah balik besar di bagian kanan tubuh, yang menerima aliran darah dari tubuh bagian bawah). Penekanan itu semakin mempengaruhi sistem kerja usus halus dan usus besar. Itu sebabnya, konstipasi sering terjadi pada kehamilan trimester ketiga, karena perut semakin besar.

- c. Penekanan rektum. Semakin besarnya perut, juga berdampak lanjutan, yaitu rektum (bagian terbawah usus besar) tertekan. Penekanan tersebut membuat jalannya feses menjadi tidak lancar, sehingga konstipasi terjadi.
- d. Kurang serat. Serat dibutuhkan tubuh untuk sistem pencernaan. Asupam serat memperlancar kerja pencernaan dalam mengurai makanan, sampai mengeluarkan feses atau kotoran. Pada orang normal sekalipun kekurangan serat bisa mengakibatkan konstipasi. Terlebih lagi pada ibu hamil yang kondisinya khusus.
- e. Mengonsumsi zat besi. Konsumsi zat besi dosis tinggi, misalnya dari suplemen ikut berpengaruh dalam menyebabkan konstipasi.
- f. Tidak olahraga. Olahraga membuat tubuh sehat dan melancarkan proses metabolisme di dalam tubuh. Berolahraga secara rutin, misalnya, jalan kaki atau berenang, akan merangsang otot-otot perut dan usus, salah satunya memicu gerakan peristaltik usus, sehingga mencegah konstipasi.

2. Cara mengatasi Konstipasi pada ibu hamil trimester III

- a. Mengonsumsi makanan berserat setiap hari. Ibu hamil perlu memperhatikan zat gizi makanan yang dikonsumsinya agar selalu seimbang. Untuk itu makanan alami yang kaya akan serat yang terkandung pada sayur-sayuran dan buah-buahan menjadi salah satu pilihan dalam menu makanan sehari-hari untuk mencegah atau mengatasi sembelit pada kehamilan. Contoh buah dan sayuran yang mengandung serat alami adalah pepaya dan sayur bayam.

- b. Memperbanyak minum air putih. Minimal ibu hamil mengkonsumsi air putih sebanyak 8 gelas. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa saat hamil tubuh menyerap banyak air, sehingga konsumsi air haruslah cukup, agar ibu hamil tidak mengalami dehidrasi. Selain itu, kecukupan air akan membantu dalam proses memperlunak feses, sehingga feses akan lebih mudah dikeluarkan dan sembelit pada kehamilan bisa diatasi dan dicegah. Selain air putih, cairan juga bisa diperoleh dari makanan berkuah atau pun jus buah yang dianggap dapat mengatasi masalah sembelit pada ibu hamil.
- c. Melakukan aktivitas fisik/ berolahraga secara teratur. Tentunya aktivitas dan olahraga pada ibu hamil berbeda pada umumnya olahraga dan aktivitas. Olahraga yang minimal dan tidak membahayakan ibu hamil serta janinnya. Dengan berolahraga dan aktivitas yang dianjurkan selain tubuh akan menjadi lebih segar dan lebih sehat, olahraga tersebut juga dapat meringankan sembelit. Ibu hamil bisa melakukan jalan kaki atau berenang. Senam juga dapat dilakukan untuk memperkuat otot dasar panggul, membantu mempermudah pengeluaran feses, juga mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinannya kelak.
- d. Mengkonsumsi vitamin C pada saat kehamilan akan dapat membantu meringankan gejala konstipasi.
- e. Menghindari minum obat pencahar.

(Kemenkes RI, 2014)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (37 minggu) dengan kekuatan sendiri tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan. (Johariyah, 2012)

2.2.2 Fase Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi, keluar lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai (dilatasi) dan menipis (effacement).

Kala I (kala pembukaan) di bagi menjadi 2 fase :

- a. Fase laten yaitu pembukaan berlangsung lambat, dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7-8 jam.
- b. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase
 - 1) Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Dilatasi maksimal, berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
 - 3) Deselerasi dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan (lengkap 10 cm) sampai pengeluaran janin, ditandai dengan :

- a. Dorongan ibu untuk meneran (doran)
- b. Tekanan pada anus (teknus)
- c. Perineum ibu menonjol (perjol)
- d. Vulva membuka (vulka)

Pada primigravida kala II berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida kala II berlangsung $\frac{1}{2}$ - 1 jam.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam setelah proses tersebut. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan dilaksanakan sebanyak 6 kali selama 2 jam post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting, terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pasca persalinan.

(Widiastini, 2014)

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinaan

1. Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi :

a. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

b. Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong bayi keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.

2. Passage

Passage atau faktor jalan lahir yang terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Jalan lahir tersebut harus normal agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan.

Rongga-rongga panggul yang normal adalah : pintu atas panggul hampir berbentuk bundar, sacrum lebar dan melengkung, promotorium tidak menonjol ke depan, kedua spina ischiadica tidak menonjol ke dalam, sudut arcus pubis cukup luas (90-100), ukuran conjugate vera (ukuran muka belakang pintu atas panggul yaitu dari bawah simpisis ke promotorium) yaitu 10-11 cm, ukuran diameter transversa (ukuran melintang pintu atas panggul) 12-14 cm, ukuran

diameter oblique (ukuran serong pintu atas panggul) 12-14 cm, pintu bawah panggul ukuran muka melintang 10-10,5 cm.

3. Faktor Passanger

Passanger yaitu terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passanger utama, dan bagian janin terpenting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, kelainan-kelainan yang sering menghambat adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus atau anencephalus, kelainan letak seperti letak muka ataupun letak dahi, letak sungsang ataupun letak lintang.

4. Psikologis

Faktor psikologis yaitu kecemasan dan ketakutan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, kontraksi menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar.

5. Penolong

Dokter atau bidan yang menolong persalinan dengan pengetahuan, keterampilan dan seni yang dimiliki dapat membantu lancarnya persalinan.

(Jannah, 2014)

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

1. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.
2. Perasaan takut dan cemas ketika hendak melahirkan.
3. Rasa sakit yang muncul karena telah mendengar berbagai cerita menakutkan saat melahirkan.

4. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.
5. Depresi merupakan penyakit psikologi yang cukup berbahaya dan ibu yang melahirkan rawan terjadinya depresi. Agar tidak mengalami depresi pendampingan keluarga pada saat persalinan sangat dianjurkan.

(Marmi, 2012)

2.2.5 Tanda-tanda Persalinan sudah dekat

Tanda-tanda persalinan ada 2, yaitu:

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

a. Terjadi Lightening

Menjelang usia kehamilan 36 minggu pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- 1) Kontraksi Braxton Hicks.
- 2) Keregangan dinding perut.
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum.
- 4) Gaya berat janin, dimana kepala janin mengalami penurunan.

Masuknya kepala bayi kedalam pintu atas panggul, menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Terasa ringan dibagian atas, rasa sesak berkurang.
- 2) Dibagian bawah terasa sesak.
- 3) Terjadi kesulitan saat berjalan.
- 4) Sering kencing.

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, produksi hormon estrogen dan progesteron mulai berkurang, sehingga pengeluaran hormon oksitosin yang meningkat dapat menimbulkan kontraksi lebih sering, sebagai his palsu.

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tanda persalinan
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika ibu beraktivitas

2. Tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan yaitu :

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- 4) Semakin beraktivitas (berjalan), kekuatan his semakin bertambah

b. Pengeluaran lendir bercampur darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas

3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c. Pengeluaran cairan

Kulit ketuban dapat pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan.

Sebagian besar kulit ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Jika kulit ketuban sudah pecah, diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

(Widiastini, 2014)

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya persalinan antara lain :

1. Riwayat persalinan yang lalu dengan SC
2. Perdarahan per vaginam
3. Persaliann kurang bulan (Usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonial yang lental
5. Ketuban pecah lama (Lebih dari 24 jam)
6. Ikterus
7. Anemia berat
8. Tanda atau gejala infeksi
9. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
10. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
11. Gawat janin
12. Primipara dalam fase aktif, kepala masih 5/5
13. Presentasi bukan belakang kepala
14. Presentasi ganda (majemuk)
15. Kehamilan ganda atau gameli

16. Tali pusat menumbung
17. Syok
18. Tanda dan gejala partus lama
19. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang (fase laten > 8 jam. Kontraksi teratur > 2 kali dalam 10 menit) partograf mengarah garis waspada. Dan pembukaan serviks < 1 cm perjam kurang dari 2 kontraksi/ 10 menit.
20. Penyakit kronis: kencing manis, jantung, asma berat, TBC, kesulitan bernafas .

(JNPK-KR, 2017)

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Standart asuhan persalinan normal (60 langkah) :

1. Mengamati tanda gejala persalinan kala 1
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva vagina dan spinter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan ensensial 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 buah handuk atau kain bersih dan kering

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

Untuk asuhan pada ibu :

- a. Menggelar kain diperut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitoksin 10 UI
 - c. Alat suntik steril pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celmek plastik yang bersih.
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.
 5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 6. Menghisap oksitoksin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi.
 - a. Jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa yang sudah terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - c. Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.

8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam kedalam klorin selama 10 menit). Cuci kedua tangan.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan normal (120-160 x/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 lembar partograf.
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. Kemudian bantu ibu untuk posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin untuk meneran, lanjutkan peantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin dan pendokumentasian temuan yang ada.
 - b. Jelaskan kepada keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran secara benar.

12. Meminta bantuan keluarga untuk memposisikan ibu untuk proses meneran. Pada kondisi ini diposisikan setengah duduk atau 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 dengan pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan memberi semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral seperti minuman.
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan sudah lengkap dan pimpin ibu untuk meneran kurang lebih 2 jam pada primigravida atau 1 jam pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

15. Letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi di perut ibu ,jika kepala bayi telah membuka dan vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain ynag bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT atau sterilpada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi kepala bayi dengan satu tangan dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain memegang belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu utnuk meneran secara efektif atu bernafas dengan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengkelmnnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Setelah kepala bayi lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu

anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

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 bahu dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang mata kaki (masukkan 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).
25. Lakukan penilain bayi :
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa memberikan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut 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 akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Setelah waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotong dan pengikatan tali pusat :
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
33. Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi 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 lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka dilanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Berikan dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban

terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

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

38. Segera setelah plasenta & selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi pastikan selaput ketuban lengkap & utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
43. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas tubuh dan bilas diair DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Ajarkan ibu / 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.
 - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera rujuk kerumah sakit.
 - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu dan bayi dalam satu selimut.
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. Bantu ibu memakai pakaian yang bersi dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
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 yg terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitmin K (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60 x/menit dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan kolrin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

(Rahayu, 2012)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas yaitu :

Ada 3 tahapan masa nifas yaitu :

1. Puerperium dini : Kepulihan dimana ibu telah di perbolehkan berdiri dan berjalan lamanya bisa sampai 40 hari.
2. Puerperium Intermedial : Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, lamanya 6-8 minggu.
3. Remote Puerperium : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila ibu selama hamil dan bersalin mempunyai komplikasi.

(Willis, 2014)

2.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Perubahan Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

- b. Suhu kembali normal setelah selama persalinan sedikit meningkat (37,3°C) dan akan stabil dalam waktu 24 jam.
- c. Nadi dalam batas normal
- d. Pernafasan dalam batas normal

2. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Terjadi involusi yaitu uterus kembali ke kondisi semula seperti sebelum hamil dengan berat uterus 60 gram.

Tinggi fundus Uteri masa post partum :

- 1) TFU hari 1 post partum : 1 jari dibawah pusat
- 2) TFU hari 2 post partum : 2-3 jari dibawah pusat
- 3) TFU hari 4-5 post partum : pertengahan symphisis dan pusat
- 4) TFU hari 7 post partum : 2-3 jari di atas symphisis
- 5) TFU hari 10-12 post partum : tidak teraba lagi

Tabel 2.3 Perubahan Uterus

| No | Involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat |
|----|----------------|------------------------------|-----------|
| 1. | Bayi Lahir | Setinggi Pusat | 1000 gram |
| 2. | Plasenta Lahir | 2 jari di bawah pusat | 750 gram |
| 3. | 6 hari | Pertengahan pusat symphisis | 500 gram |
| 4. | 2 minggu | Tak teraba di atas symphisis | 350 gram |
| 5. | 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gram |

Sumber Suherni.2009.perawatan masa nifas.yogyakarta:fitramaya

b. Payudara

Perkembangan payudara fisiologi terjadi pada saat pubertas dan dapat menghasilkan susu dalam 2 minggu setelah mendapat stimulasi hormonal. Colostrum adalah cairan kekuningan yang diekresi oleh payudara dapat dikeluarkan pada kehamilan minggu ke 16 dan diganti dengan susu setelah 3 hari pascapartum.

Colostrum diyakini memiliki efek laktasif yang dapat membantu mengosongkan usus bayi dari mekonium.

c. Lochea

Lochea adalah cairan secret dari kavum uteri. Adapun jenis lochea:

- 1) Lochea Rubra : berwarna merah segar, keluar segera setelah kelahiran sampai 2-3 hari post partum.
- 2) Lochea Sanguinolenta : Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir pada hari ke 3-7 post partum.
- 3) Lochea Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah pada hari ke 7-14 post partum.
- 4) Lochea Alba : Berupa cairan putih pada hari setelah 2 minggu post partum.
- 5) Lochea Parulenta : Terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- 6) Lochiotosis : Lochea tidak lancar keluaranya

3. Perubahan Saluran Genital

Setelah kelahiran plasenta dan ketuban segmen bawah uterus dan serviks tampak lunak dan dapat terjadi laserasi serviks. Pada beberapa hal pertama servik kembali seperti semula dan os internal harus tertutup. Ruang vagina menjadi lebih besar meregang dan menjadi lunak namun pada minggu ketiga mulai tampak kembali, dengan

latihan pengencangan otot perineum akan mengembalikan tonusnya dan memungkinkan kembali vaginanya kencang.

4. Perubahan Sistem Renal

Pelvis renalis dan ureter yang menegang dan dilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke 4 pasca partum.

1. Dinding Abdomen

Dinding abdomen setelah kelahiran menjadi lunak karena dinding meregang selama kehamilan. Semua wanita mengalami beberapa serajat diastasis rekti atau pemisahan otot rektum abdomen.

2. Perubahan Hematologi

Hemoglobin, hematokrit, dan hitung eritrosit sangat bervariasi dalam puerperium awal sebagai akibat fluktuasi volume darah, volume plasma, dan kadar volume, sel darah merah. Kadar semua unsur darah kembali normal pada keadaan tidak hamil atau pada akhir puerperium.

(Suherni, 2009)

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang dipergunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri.

Pemberian ASI sangat penting karena ASI adalah makanan utama bayi. Dengan ASI, bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang

sehat, bersifat lemah-lembut, dan mempunyai IQ yang tinggi. Hal ini disebabkan karena ASI mengandung asam *dekaso heksanoid* (DHA). Bayi yang diberi ASI secara bermakna akan mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang hanya diberikan susu bubuk.

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu. Walaupun demikian, status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

a. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata-rata 80% dengan kisaran 76-94% sehingga dapat diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu sekitar 85 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang berarti mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

Sesungguhnya tambahan kalori tersebut hanya sebesar 700 kkal., sementara sisanya (sekitar 200 kkal) diambil dari cadangan *indogen*,

yaitu timbunan lemak selama hamil. Mengingat efisiensi konversi energi hanya 80-90% maka energi dari makanan yang dianjurkan (500 kkal) hanya akan menjadi energi ASI sebesar 400-450 kkal. Untuk menghasilkan 850 cc ASI, dibutuhkan energi 680-807 kkal (rata-rata 750 kkal) energi. Jika ke dalam diet tetap ditambahkan 500 kkal, yang terkonversi hanya 400-450 kkal, berarti setiap hari harus dimobilisasi cadangan energi *indogen* sebanyak 300-350 kkal yang setara dengan 33-38 gram lemak. Dengan demikian, simpanan lemak selama hamil sebanyak 5 kg atau setara 36.00 kkal akan habis setelah 105-121 hari atau sekitar 3-4 bulan. Perhitungan ini sekaligus memperkuat pendapat bahwa dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat dan menepis isu bahwa menyusui bayi akan membuat badan ibu menjadi tambun.

b. Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Efisiensi konversi protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin).

Selain kedua nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan untuk mendapatkan tambahan asupan dari nutrisi lain, misalnya kalsium, zat besi, vitamin C, vitamin B1, vitamin B12 dan vitamin D.

c. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain:

1. penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
2. faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
3. memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya
4. lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis)

(Widiastini. 2014).

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu

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

(Kemenkes RI, 2016)

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas diantaranya:

1. Perdarahan pervaginam
2. Infeksi masa nifas
3. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
4. Pembengkakan diwajah atau ekstermitas
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
6. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
7. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama
8. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri.

(Vivian, 2012)

2.3.7 Ketidaknyamanan pada masa Nifas

Ketidaknyamanan pada masa nifas diantaranya :

1. Nyeri perut (After Pain)

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

2. Keringat berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebih dimana terjadi diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan.

3. Pembesaran payudara

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

4. Nyeri perineum

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

5. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat keinginan untuk buang aie besar, hal ini disebabkan karena nyeri akibat adanya luka jahitan perineum.

(Akhriyanti, 2012)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan

penyesuaian berupa maturasi, adaptasi, dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik (Marmi,2014).

2.4.2 Ciri-Ciri BBL Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain :

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit
6. Pernafasan \pm 40 – 60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia :
 - a. Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b. Laki-laki : testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Refleks fraps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Sondakh, 2013)

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Marmi, 2012)

1. Sistem Pernafasan

Pada umur kehamilan 34 – 36 minggu struktur paru-paru sudah matang dan sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

2. Jantung Dan Sirkulasi Darah

Bentuk penyesuaian bayi baru lahir pada sistem peredaran darah adalah sebagai berikut :

- a. Pada neonatus darah tidak bersirkulasi dengan mudah, pada kaki dan tangan sering berwarna kebiru-biruan dan terasa dingin dan biasanya TD : 80/46 mmHg.
- b. Duktus arteriosus merupakan peran vaskuler yang penting sirkulasi fetus dan melakukan peran darah dari arteri pulmonalis ke aorta desenden (melalui paru), selama kehidupan fetal tekanan arteri pulmonalis sangat tinggi dan lebih dari tekanan aorta dan penutupan duktus arteriosus disebabkan oleh peningkatan tegangan oksigen dalam tubuh.

3. Saluran Pencernaan

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
 - b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana seperti monosakarida dan disakarida.
 - c. Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
 - d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi $\pm 2 - 3$ bulan.
4. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah bayi baru lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG : T (*uridin difosfat glukorinide tranferase*) dan enzim G6PD (glukose 6 fosfat dehidrogenase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin sering kurang sehingga, neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis.

5. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal perkilogram berat badan akan lebih besar. Pada jam jam pertama energi didapatkan dari pembakaran

karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak.

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg / 100 ml.

6. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu didalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5 °C

Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

- a. Luas permukaan tubuh bayi
- b. Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- c. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

7. Kelenjar Endokrin

Pada neonatus kadang-kadang hormon yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, pengaruhnya dapat dilihat misalnya, pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki-laki atau perempuan atau adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan.

Kelenjar adrenal pada waktu lahir relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir.

8. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstra seluler. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik karena bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama yaitu hanya 30-60 ml.

9. Keseimbangan Asam Basa

Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

10. Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

11. Imunologi

Pada neonatus hanya terdapat imunoglobulin gamma G, dibentuk banyak dalam bulan kedua setelah bayi dilahirkan yang berasal dari ibunya melalui plasenta.

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

(Vivian, 2013)

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya:

1. Tidak dapat menyusu
2. Kejang
3. Nafas cepat (> 60 per menit)
4. Mengantuk berlebihan atau tidak sadar
5. Merintih, tangis yang tidak biasa
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Suhu > 38° C atau < 36,5° C
8. Warna kulit biru/pucat
9. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk
10. Tidak berkemih dalam 3 hari 24 jam
11. Menggigil, lemas , lunglai, kejang

(JNPK-KR, 2017)

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Jaga kehangatan.
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
5. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.

6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD.

(Johariyah, 2012).

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Asri H. Dan mufdillah (2008), manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

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

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

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

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

1. 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).

2. 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.

3. 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.

4. 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 rehabilatif. 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.

5. 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.

6. 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.
 - a) S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - b) O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - c) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
 - d) 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. 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 :

- 1) Standart untuk kesinambungan pelayanan tidak membatasi jumlah bidan yang dapat bekerja bersama dalam praktik
- 2) Bidan dari praktik-praktik yang berbeda kadang-kadang dapat berbagi pengasuhan klien
- 3) 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 profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka 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.

1. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral. Pada imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, atau saat bayi berumur 2 jam.
2. Memberikan bayi ASI. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sekurang-kurangnya selama 4 bulan tetapi bila mungkin sampai 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun.

(Vivian, 2013)

