

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu hasil dari proses bertemunya sel mani sperma dan sel telur ketika terjadi hubungan seksual dalam masa subur sehingga terjadi pembuahan dimana sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Mandriwati, 2014). Menurut Yanti (2016) kehamilan merupakan suatu keadaan dimana rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi yaitu pertemuan ovum dan spermatozoa. Sedangkan menurut Widatiningsih dan Christin (2017) kehamilan merupakan proses fisiologis bagi wanita yang dimulai dengan proses fertilisasi kemudian janin berkembang didalam uterus dan berakhir dengan kelahiran.

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses fisiologis dan proses fertilisasi yang dimulai bertemu sel sperma dan sel ovum, dimana sel ovum dimasuki oleh sel sperma akan terjadi pembuahan sehingga berkembang menjadi embrio kemudian menjadi janin berkembang dalam uterus dan berakhir dengan kelahiran.

2.1.2 Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Christin (2017) Tanda-tanda kehamilan sebagai berikut :

1. Tanda Dugaan Hamil

a. Amenorea

Berhentinya haid atau terlambat haid karena konsepsi, terjadi pada wanita dengan stres atau emosi faktor hormonal dan gangguan metabolisme. Siklus tidak teratur 3 bulan

- b. Nausea dan Vomitus (mual dan muntah)
Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan terjadinya asam lambung yang berlebihan. Nafsu makan berkurang. Dalam batas fisiologis dapat diatasi.
 - c. Fatigue (kelelahan) dan Sinkope (pingsan)
Terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentra) menyebabkan iskemia susunan syaraf dan menimbulkan pingsan
 - d. Konstipasi
Menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron, penyebab perubahan pola makan selama hamil dan pembesaran uterus mendesak usus, serta penurunan motilitas usus
 - e. Sering buang air kencing
Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh atau uterus membesar dan menekan pada kandung kemih
 - f. Striae dan Hiperpigmentasi kulit
Perubahan warna kulit pada bagian hidung, pipi dan dahi nampak mengalami perubahan warna menjadi lebih hitam
 - g. Varises
Penampakan pembuluh darah vena terjadi pada sekitar kaki , betis, payudara dan fossa politea
2. Tanda Tidak Pasti atau Kemungkinan Hamil
- a. Perut dan uterus membesar
Hal ini disebabkan karena usia kehamilannya semakin membesar.
 - b. Pada pemeriksaan dalam dijumpai :
 - 1) Tanda Hegar
Isthmus (segmen bawah rahim) menjadi rahim
 - 2) Tanda Chadwick
Warna kebiruan servik, vagina, vulva

3) Tanda Piskacek

Pembesaran uterus kesalah satu arah. Sehingga menonjol jelas kearah pembesaran uterus

4) Kontraksi Braton Hicks

Bila dipalpasi perut ibu kita goyangkan pada satu sisi maka akan terasa pantulan disisi lain

3. Tanda Pasti Hamil

a. Teraba gerakan janin

b. Denyut jantung janin

c. Bagian bagian janin

d. Dilihat ultrasonografi

Terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran dan embrio

e. Pada Pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu)

2.1.3 Perubahan adaptasi Fisiologis pada Trimester 3

Menurut (Prawiroharjo, 2014), Ari (2006), Widatiningsih dan Christin (2017) dan perubahan adaptasi Fisiologis pada trimester 3 sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus membesar mengarah pada rongga pelvis sampai menyentuh dinding abdominal dan mendorong usus hingga hampir menyentuh hati. Pada 1-2 minggu menjelang persalihan akan timbul kontraksi pada uterus yang semula masih jarang menjadi sering dan meningkat, hal ini erat kaitannya dengan reseptor oksitosin diantara sel miometrium.

Kontraksi yang terjadi akan berangsur-berangsur hilang ketika digunakan untuk beraktivitas dan disebut kontraksi palsu atau *braxton hicks*. Segemen bawah uterus terbentuk sempurna pada usia kehamilan 36 minggu, panjangnya 8-10 cm dan terjadi

perlunakan otot menjadi baik sehingga bagian terbawah janin terdorong memasuki pelvis bawah rahim memasuki *pelvis minor* atau panggul (*engagement*) yang diikuti oleh penurunan fundus.

b. Serviks Uteri dan Vagina

Pada akhir kehamilan hingga mendekati aterm, terjadi penurunan konsentrasi kolagen pada serviks. Penurunan konsentrasi kolagen terbukti dengan melunaknya serviks. Hal ini terjadi proses remodelling yang berfungsi untuk mempertahankan kehamilan sampai aterm dan kemudian proses destruksi serviks yang membuatnya berdilatasi saat persalinaan.

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot diperinium dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertropi dari sel otot polos dan dinding vagina mengalami banyak perubahan merupakan persiapan untuk peregangan saat persalinan.

2. Sistem payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu sebagai berikut :

- a. Selama kehamilan payudara membesar, tegang dan Berat
- b. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropikelenjar alveoli
- c. Bayangan vena-vena lebih membiru
- d. Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu
- e. Kala diperasakan keluar air susu jolong (kolestrum) berwarna kuning

3. Sistem endokrin

Selama siklus menstruasi normal, Hipofisis anterior memproduksi LH (*Luteinizing hormone*) dan FSH (*Follicle stimulating Hormone*). LH merupakan salah satu hormon yang dihasilkan oleh sel *gonadotropic* pada bagian kelenjar hipofisis anterior. Sedangkan FSH merupakan merangsang *folikel de graf* untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium dimana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai *korpus luteum* dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

4. Sistem pencernaan

Terjadi peningkatan progesteron yang menyebabkan tonus otot menurun sehingga motilitasnya berkurang. Makanan lebih lama berada di lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (Heartburn). Selain itu juga menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi. Konstipasi juga dapat disebabkan oleh jenis makanan yang dikonsumsi, penekanan, dan pergeseran usus karena pembesaran uterus.

5. Sistem perkemihan

Pada saat kehamilan ginjal bertambah besar, dengan volume renal meningkat 60 ml dari 10 ml, filtrasi glomerulus juga meningkat sekitar 69%, selain itu kandung kemih akan tertekan oleh pembesaran uterus akibat dari penurunan kepala janin, sehingga terjadi peningkatan frekuensi buang air kecil (Widatiningsih, Sri dan Christin H.T.D. 2017).

6. Sistem muskuloskeletal

- a. Terjadi penambahan berat badan dan pembesaran uterus menyebabkan perubahan sikap tubuh dan gaya berjalan serta bisa merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi yang menyebabkan kondisi lordosis (peningkatan kurvatura lumbosacral). Lordosis diperparah dengan posisi bahu yang membungkuk, dan mammae yang membesar.
 - b. Esterogen akan merangsang pengeluaran relaksin yang akan merelaksikan dan meningkatkan mobilitas sendi-sendi panggul (simfisis pubis, sakroiliaka, sakrokoksigeal) dalam derajat yang bervariasi sehingga menyebabkan nyeri dan kesulitan dalam berjalan.
7. Otot rektus abdominis akan mengalami peregangan dan menurun tonusnya akan saling berpisah (diastasis), umbilicus menjadi datar atau menonjol Sistem metabolisme

Menurut janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester akhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh.

Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg per hari. Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolestrol sampai 350 mg atau lebih per 100cc. Hormon somatotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya tersimpan dibadan, perut, paha, dan lengan. Pada metabolisme mineral yang terjadi sebagai berikut :

- a. Kalsium dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari sedangkan untuk pembentukan tulang terutama ditrimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.

- b. Fosfor dibutuhkan rata-rata gram per hari
- c. Air wanita hamil cenderung mengalami retensi air.

8. Sistem Kardiovaskuler

Jantung mengalami hipertrofi (pembesaran) atau dilatasi ringan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung. Pembesaran uterus mendesak diafragma ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi kedepan dan ke kiri selama pertengahan dan akhir kehamilan. Normalnya tekanan sistolik 5-10 mmHg dan diastolik menurun 10-15 mmHg.

9. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Penambahan berat badan bervariasi antara satu ibu dengan ibu lainnya, yang menjadi rekomendasi pedoman penambahan berat badan ibu hamil adalah Body Mass Indeks (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil dengan tinggi badan, didapatkan apakah ibu termasuk kurus, normal, atau gemuk. Rumus perhitungan IMT sebagai berikut :

$$IMT = BB/TB^2$$

Ket : Berat badan (BB) dalam satuan kilogram dan tinggi badan dalam satuan meter.

10. Sistem Pernafasan

Menurut Widatiningsih dan Christin (2017) perubahan pada sistem respirasi sebagai berikut :

- a. Oksigen yang meningkatkan selama 15-20% dan tidal volume meningkat 30-40%.
- b. Pada usia kehamilan akhir ibu lebih cenderung menggunakan pernafasan dada dibandingkan dengan pernafasan perut, hal ini disebabkan karena tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.
- c. Saluran nafas atas menjadi lebih vaskuler sebagai respon terhadap peningkatan estrogen. Pembuluh kapiler membesar, edema dan hiperemia di hidung, faring, laring, trakea dan bronki,

kongesti atau hidung tersumbat, epistaksis, perubahan suara, kecenderungan mengalami infeksi saluran nafas ringan.

2.1.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

Pada kehamilan trimester 3 merupakan masa penantian dengan penuh kewaspadaan, waktu persiapan untuk menyambut kelahiran sejumlah ketakutan muncul seperti ibu merasa cemas, takut kehilangan perhatian dari suami atau keluarga merasa jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang kuat dari suami, hasrat untuk berhubungan suami istri akan menghilang seiring dengan bertambah besar abdomen yang menjadi penghalang (Marmi, 2011) .

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Mandriwati (2014), Widatiningsih dan Christin (2017) kebutuhan dasar ibu hamil sebagai berikut :

1. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil terdiri dari :

a. Kalori (energi)

Ibu hamil membutuhkan 300 tambahan kalori setiap harinya. Kebutuhan kalori pada ibu hamil tergantung pada berat badan dan kenaikan berat badan dari setiap bulan. Kalori terdiri dari :

1) Protein

Kebutuhan protein ibu hamil adalah 60 gr/hari atau setara dengan 6 butir telur atau 200 gram daging/ikan. Sumber protein berasal dari daging, ikan, telur, susu, keju, sayuran hijau, biji-bijian, tahu, tempe, dan oncom. Kelebihan protein menyebabkan maturasi janin lebih cepat dan menyebabkan kelahiran dini.

Manfaat protein untuk ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a) Sebagai zat pembangun bagi pertumbuhan janin dan pemeliharaan jaringan tubuh.
- b) Sebagai pengatur metabolisme tubuh

c) Sebagai pemberi tenaga ketika energi dari karbohidrat dan lemak tidak tercukupi.

2) Asam Folat

Kebutuhan asam folat pada ibu hamil adalah 400 mcg. Folat didapatkan dari suplementasi asam folat, sayuran hijau (seperti bayam dan asparagus), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan pertumbuhan janin yang kurang optimal.

Manfaat asam folat untuk ibu hamil:

- a) Untuk pertumbuhan janin dan plasenta
- b) Meningkatkan *eritropoiesis* (produksi sel darah merah)
- c) Mencegah cacat pada otak dan tulang belakang

3) Zat Besi

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil adalah 1000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan masa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Zat besi tidak dapat diperoleh secara adekuat dari makanan dibutuhkan tambahan zat besi dalam *garam ferrous* dengan dosis 30 mg/hari, dimulai sejak kunjungan prenatal pertama. Untuk wanita yang mengalami defisiensi zat besi memerlukan dosis yang tinggi 60 mg per hari. Sumber zat besi berasal dari sayuran hijau, daging, dan ikan.

4) Zink

Kebutuhan zat besi saat hamil adalah 15 mg per hari, yang dapat diperoleh dari daging, kerang, roti, gandum utuh, dan sereal. Zink adalah unsur dari beberapa enzim yang mempunyai peran dalam proses metabolisme. Jika kekurangan zink akan menyebabkan komplikasi pada masa prenatal dari periode intrapartum.

5) Kalsium

Kebutuhan kalsium pada ibu hamil adalah 1.200 mg/hari, dapat diperoleh dengan minum 2 gelas susu atau makan 125 g keju setiap hari. 1 gelas susu setara dengan 240 cc mengandung 300 mg. Manfaat kalsium adalah sebagai berikut :

- a) Bersama fosfor membentuk matriks tulang yang dipengaruhi oleh vitamin D.
 - b) Membantu proses penggumpalan darah
 - c) Mempengaruhi penerimaan rangsang pada otot dan saraf
- Kekurangan kalsium dapat menyebabkan :

- a) Karies atau kerusakan gigi
- b) Pertumbuhan tulang dan otot tidak sempurna
- c) Darah sukar membeku
- d) Terjadinya kekejangan otot

6) Vitamin larut dalam lemak

Vitamin larut dalam lemak adalah vitamin A, D, E, K. Vitamin A berfungsi untuk penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf pada janin. Sumber vitamin A adalah wortel, kangkung, daging ayam dan telur. Vitamin D berfungsi untuk mempercepat penyerapan kalsium dan menjaga keseimbangan mineral dalam darah, secara alami berasal dari minyak ikan, telur, mentega, dan hati. Vitamin E berfungsi untuk mencegah oksidasi vitamin A, vitamin K diproduksi oleh flora dalam cerna penyerapannya sangat rendah sehingga dibutuhkan pemberian vitamin K dalam 2 jam setelah kelahiran untuk mencegah perdarahan di otak.

7) Vitamin larut dalam air

Terdiri dari Tiamin, Piridoksin, Kobalamin yang berfungsi sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan vitamin ini dapat dipenuhi dari padi-padian, daging, produk susu, dan sayuran berdaun hijau.

8) Natrium

Ibu hamil membutuhkan 2-3 gram natrium per hari.

2. Oksigen

Peningkatan kebutuhan oksigen dikarenakan oleh peningkatan metabolisme, kebutuhan oksigen meningkat 15-20% selama kehamilan. Tidak volume meningkat 30-40% pada usia kehamilan >32 minggu akibat dari desakan rahim. Diafragma terdesak ke atas, pada akhir kehamilan ibu akan mengalami sesak nafas. Tujuan pemenuhan oksigen pada ibu hamil adalah untuk mencegah atau mengatasi terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, dan menurunkan kerja pernafasan serta menurunkan beban kerja otot jantung.

3. *Personal Hygne*

Ibu hamil harus merawat daerah intim kewanitaan, dengan membiasakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih dan defekasi kemudian keringkan dengan kain atau tisu yang menyerap air. Bahan celana dalam lebih baik terbuat dari katun dan tidak menggunakan celana ketat dalam waktu yang lama karena bisa meningkatkan kelembapan pada vagina sehingga pertumbuhan bakteri semakin cepat.

Ibu hamil diajurkan untuk minum air putih 8-12 gelas/hari atau minum susu dan yougrt yang bisa menurunkan Ph saluran kemih. Sebelum dan sesudah koitus sebaiknya berkemih karena saat berhubungan seksual bakteri akan masuk. Perawatan gigi harus dilakuakn secara teratur karena pada awal kehamilan biasa terjadi mual dan muntah yang bisa menyebabkan caries pada gigi .

4. Eliminasi

a. Buang air kecil

Terjadi peningkatan miksi diawal dan diakhir kehamiulan dan perlu dipastikan supaya tidak disertai adanya nyeri dan rasa panas (disuria) atau adanya darah dalam urin yang merupakan tanda infeksi saluran kemih. Peningkatan berkemih adalah

normal, dianjurkan mengurangi minuman yang mengandung kafein.

Ibu hamil juga sering mengalami stress incontinence (beser kencing) yang berhubungan dengan tekanan intra abdomen, untuk membantu mengatasinya perlu diajarkan penguatan otot dasar panggul dengan kegel exercises.

5. Seksual

Kebutuhan seksual sanga penting, bisa terjadi masalah selama kehamilan akibat kurangnya pengetahuan tentang aspek seksual dalam kehamilan.

Manfaat hubungan seksual dalam kehamilan :

- a. Membuat hubungan dan pasnagan bertambah akrab
- b. Membuat tubuh tetap bugar dan mempersiapkan otot- otot panggul untuk persalinan.
- c. Menimbulkan relaksasi yang bermanfaat bagi tubuh ibu dan janin.

Aspek psikologis seksualitas selama hamil Trimester III:

Pada trimester III gairah seksual dipengaruhi oleh rasa tidak nyaman dan body image, tidak ada kontraindikasi kecuali ketuban pecah dini dan sudah ada pembukaan, disarankan untuk melkuakn modifikasi posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati.

Hubungan seksual disarankan untuk dihentikan jika :

- a. Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- b. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c. Terdapat penegluaran air secara mendadak.
- d. Terdapat perlukaan di daerah kelamin bagian luar.
- e. Sering mengalami keguguran, persalinan preterm, dan mengalami IUFD.

6. Mobilisasi dan Body Mekanik (Sikap Tubuh Yang Baik)

Semakin besarnya kehamilan, ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan pada pinggang-punggung, karena sendi-sendi panggul mengalami relaksasi dan terjadi ketegangan otot perut akibat pembesaran rahim. Sebelum hamil massa ibu berapa di simfisis-pusat, semakin perut besar pusat massa semakin tinggi yakni mendekati pusat sehingga mengurangi kesetabilan

Postur tubuh yang harus diperhatikan saat hamil :

- a. Postur berdiri yang benar supaya bahu tidak membungkuk
 - 1) Kepala tegak, tidak menunduk, dan menengadahkan atau miring ke satu sisi
 - 2) Luruskan kedua bahu, sedikit busungkan kedua dada
 - 3) Kencangkan otot perut, jangan mendorong panggul kedepan
- b. Cara duduk yang benar
 - 1) Duduk dengan pinggang atau pantat menyentuh sandarankursi, kedua bahu diluruskan
 - 2) Pasang penyangga/pengganjal berupa gulungan kain dan handuk pada cekungan kurav pinggang
 - 3) Tumpuan pada kedua tulang duduk dan pangkal paha
 - 4) Usahakan sudut lutut sedikit lebih tinggi dari pada paha
 - 5) Hindari duduk dengan posisi yang sama selama 30 menit
 - 6) Saat bekerja sesuaikan tinggi kursi dengan meja
 - 7) Jika duduk di kursi putar, jangan memutar pinggang ketika akan berpaling, melainkan gunakan seluruh tubuh untuk berpaling.
 - 8) Jika nyeri pinggang, jangan duduk lebih dari 15 menit
 - 9) Mengangkat beban dengan mendekatkan beban ke sumbu tubuh
 - 10) Bangun dari posisi berbaring, tekuk lutut terlebih dahulu.

7. Istirahat (tidur)

Ibu hamil akan merasakan letih pada awal kehamilan dan beberapa minggu terakhir kehamilan karena perut yang membesar maksimal. Ibu hamil memerlukan istirahat 2 jam pada siang hari

dengan posisi kaki lebih tinggi dari tubuh. Tidur malam minimal 8 jam sebaiknya tidur lebih awal karena tidur terlalu malam menurunkan tekanan darah.

8. Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi terhadap tetanus toksoid dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi tetanus toksoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama hamil. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Pada kunjungan ANC 1	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

(Sumber: Widatiningsih, Sri dan Christin H.T.D, 2017)

Jika seorang wanita belum pernah mendapatkan imunisasi TT maka selama kehamilan minimal mendapatkan 2x TT, yaitu 1x TT pada kunjungan awal kemudian 4 minggu kemudian, jika masih ada waktu sisa maka diberikan imunisasi TT booster paling lambat 2 minggu sebelum persalinan. Jika sebelumnya sudah mendapatkan imunisasi maka cukup mendapatkan TT booster.

9. Travelling

Jika kehamilan berjalan secara normal, ibu hamil dapat melakukan perjalanan seperti yang diinginkan, hal yang harus diingat adalah :

- a. Perlunya berjalan secara periodik setiap 2 jam, untuk memperlancar sirkulasi darah dan menghindari statis vena yang menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak
- b. Berpergian dengan pesawat boleh, tidak ada bahaya hipoksia asalkan oksigen cukup dalam pesawat.

- c. Hindari tempat hiburan yang ramai, sesak dan panas
- d. Lakukan perjalanan yang nyaman dan menyenangkan.

10. Persiapan Laktasi

Payudara perlu diperhatikan untuk dapat memberikan ASI. Perhatikan kebersihan puting susu, tarik-tarik puting susu agar tetap menonjol, jika puting susu tenggelam/masuk bisa ditarik dengan pompa susu. Supaya dapat menyusui dengan menyenangkan lakukan perawatan payudara ketika hamil (prenatal breast care) yang bertujuan untuk memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting, dan mempersiapkan produksi ASI.

Teknik perawatan payudara :

- a. Kompres puting susu dan area sekitarnya dengan menempel kapas (waslap) yang dibasahi minyak
- b. Bersihkan bekas kompres dengan kain bersih atau handuk
- c. Pegang puting susu, tarik keluar bersama dan diputar kedalam sebanyak 20x, keluar 20x
- d. Jika puting susu datar atau masuk ke dalam, dapat dikeluarkan dengan metode Hoffman yaitu tekan aerola susu dengan kedua ibu jari, pijat kearah keluar (atas-bawah, samping, kiri-kanan) untuk memisahkan perlekatan, dilakukan 2x sehari selama 10 menit.
- e. Pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan kemudian diurut dari pangkal menuju puting susu sebanyak 20x
- f. Kemudian pijat aerola sampai keluar cairan 1-12 tetes untuk memastikan bahwa saluran susu tidak tersumbat.
- g. Pakailah BH yang menompang payudara bukan yang menekan, dan jangan memakai BH saat tidur.

11. Persiapan persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada 5 komponen dalam rencana persalinan yaitu :

- a. Membuat rencana persalinan, hal yang harus diputuskan oleh keluarga adalah sebagai berikut :
 - 1) Tempat persalinan.

- 2) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih.
 - 3) Bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan tersebut.
 - 4) Bagaimana transportasi ke tempat bersalin.
 - 5) Siapa yang akan menemani saat persalinan.
 - 6) Berapa biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mendapatkan biayanya.
- b. Membuat rencana untuk mengambil keputusan untukantisipasi terjadinya kegawatdaruratan saat pengambil keputusan pertama tidak ada.
 - c. Menyiapkan sistem transportasi saat terjadi kegawatdaruratan
 - d. Membuat rencana/pola menabung
 - e. Mempersiapkan semua peralatan untuk ibu dan bayi disiapkan dalam satu tas.

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Rukhiah (2013) Tanda bahaya Kehamilan sebagai berikut :

1. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah darah berwarna merah segar, keluaranya banyak dan disertai nyeri (abortus, KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan akhir perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah segar, volumenya sedikit atau banyak, dan disertai nyeri bisa dikarenakan plasenta previa, dan solutio plasenta.

2. Sakit kepala yang Hebat

Sakit kepala hebat, menetap dan tidak bisa hilang ketika dibuat beristirahat, kadang diikuti dengan penglihatan yang kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat ini menunjukkan gejala pre eklamsia.

3. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini menunjukkan gejala appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm,

gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih.

4. Bengkak pada Muka dan Tangan

Bengkak bisa menunjukkan masalah yang serius jika terjadi pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang ketika dibuat istirahat, dan adanya bengkak juga disertai keluhan fisik yang lain, hal ini menunjukkan gejala anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

5. Janin Tidak Bergerak

Gerakan janin dapat dirasakan sejak usia kehamilan 20 minggu, jika janin tidur gerakannya akan melemah. Janin akan bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan ketika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

Menurut Widatiningsih dan Christin (2017) asuhan kehamilan terpadu sebagai berikut :

Tujuan dilakukan ANC adalah :

1. Untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil
2. Menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan
3. Mempersiapkan ibu untuk masa nifas dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan antenatal yang komprehensif dan berkualitas minimal 4 kali, yaitu 1 kali sebelum bulan ke 4 kehamilan, kemudian sekitar bulan ke 6 kehamilan dan 2 kali kunjungan sekitar bulan ke 8 dan 9 kehamilan. Pada umumnya, standar minimal pemeriksaan ANC terdiri dari 10 T yaitu:

1. Timbang berat badan setiap kali kunjungan dan dicatat
2. Ukur Tekanan darah, normalnya 110/80 – dibawah 140/90
3. Nilai status gizi dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas(LILA)
4. Tinggi fundus uteri (puncak rahim): memantau perkembangan janin
5. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

6. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
7. Pemberian Tablet zat besi
8. Test Laboratorium (penyakit sifilis, Hepatitis B dan HIV)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan.

2.2 Konsep Nyeri Pinggang

2.2.1 Definisi

Nyeri pinggang adalah nyeri yang terbatas pada regio lumbal, tetapi gejalanya lebih merata dan tidak hanya terbatas pada satu radiks saraf, namun secara luas berasal dari diskus intervertebralis lumbal. Nyeri pinggang pada kehamilan merupakan suatu keadaan yang ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu bersifat fisiologis karena mengakibatkan terjadi adanya keletihan, kelemahan sendi dan bawah mendapat tekanan berat.

Nyeri pinggang merupakan gangguan yang umum terjadi dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat “sakit pinggang” dimasa lalu sebagai kemungkinan lain, nyeri pinggang yang dirasakan pertama kali dalam kehamilannya (Robson dkk, 2002). Lengkapi dengan beberapa Referensi menurut beberapa Pakar kemudian disimpulkan bahwa Nyeri pinggang merupakan suatu keadaan ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil bersifat fisiologis karena mengakibatkan adanya keletihan, kelemahan sendi, bawah mendapat tekanan berat dan gangguan yang umum memiliki riwayat sakit pinggang dimasa lalu.

2.2.2 Etiologi

Menurut Robson dkk, (2002) ketegangan otot karena perpindahan pusat gravitasi tubuh yang disebabkan oleh pembesaran uterus, kadar progesteron yang tinggi sehingga melunakan kartilago dan mengurangi kestabilan sendi dan memungkinkan terjadinya gerakan. Faktor yang terkait terdiri dari peningkatan paritas, posisi janin terutama malposisi, riwayat nyeri pinggang

dalam kehamilan sebelumnya, peningkatan berat badan dan keletihan, perubahan dan adaptasi postural dan ligamen. Ada banyak nyeri pinggang dan sakit panggul selama masa kehamilan :

1. Adanya perubahan didalam tubuh yaitu uterus, seperti perubahan postur bayi dalam perut semakin besar dan semakin besar pula beratnya
2. Pelepasan hormon estrogen dan hormon relaxin
3. Adanya pelunakan pelvis selama kehamilan
4. Ketegangan pada pinggang karena :
 - a. Terlalu melekukan tubuh kebelakang
 - b. Terlalu banyak berjalan
 - c. Posisi mengangkat yang tidak tepat
 - d. Tonus otot abdomen lemah khususnya pada multipara

2.2.3 Tanda dan Gejala

Gejala nyeri pinggang biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan. Nyeri ini biasanya terasa dipinggang, terkadang menyebar ke bokong, paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai statika. Nyeri pinggang ini biasanya muncul pada pertama kalinya dalam kehamilan yang dipengaruhi oleh hormone dan postural (Robson dkk, 2002). Menimbulkan keterbatasan gerak pada regio lumbal dan dapat menimbulkan nyeri pada area ini. Pemeriksaan neurologis dapat memperlihatkan tanda-tanda sisa dari prolaps diskus yang lama. Pada tahap sangat lanjut, gejala dan tanda-tanda stenosis spinal atau stenosis saluran akar unilateral dapat timbul (Appley, 2013)

2.2.4 Patofisiologi

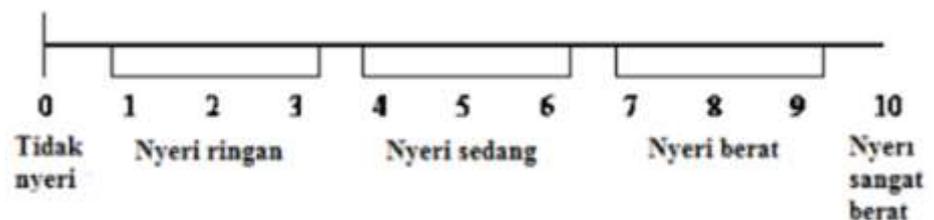
Menurut Robson dkk, (2002) penyebab nyeri pinggang yaitu mengendurkn sendi, ikatan tulang, otot dipinggang sebagai persiapan proses persalinan, meningkatnya berat badan janin bertambah besar dan ibu hamil mencondongkan perut sehingga menambah lengkungan pada bagian bawah. Menurut Luklukaningsih (2013) adanya *sciatica* yang disebut juga *sciatic scoliosis* karena pada penderita *sciatic* untuk mengurangi rasa nyeri maka penderita akan berusaha membuat posisi *flexi knee* dan *extensi hip*.

2.2.5 Skala Nyeri

Menurut Robson dkk, (2002) Nyeri merupakan respon personal yang bersifat subyektif, karena itu individu itu sendiri harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkat nyeri yang dirasakan. Banyak instrumen pengkajian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai tingkat nyeri yaitu :

1. Skala pendeskripsian verbal (*Verbal Descriptor Scale* atau *VDS*)

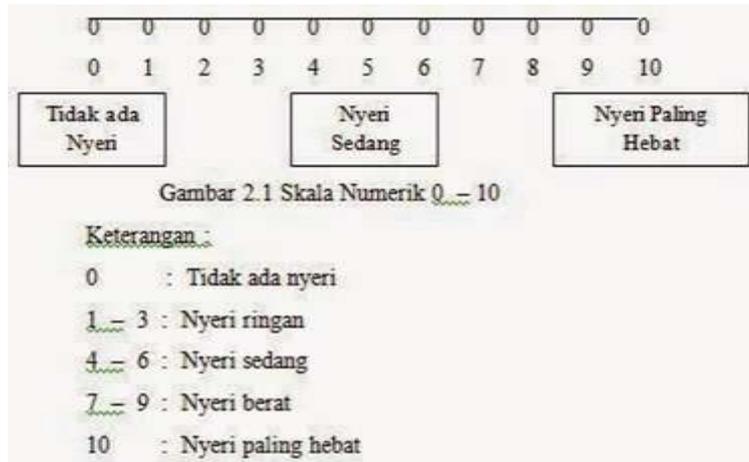
Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini dirangking dan tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri. Pengukur menunjukan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Alat Verbal Descriptor Scale ini memungkinkan pasien memilih sebuah katagori untuk mendiskripsikan nyeri



Gambar 2.1 Verbal Descriptor Scale

2. Skala Penilaian Numerik (*Numerical Rating Scale* atau *NRS*)

Digunakan sebagai pengganti atau open damping dari verbal descriptor scale. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 2.2 Numerical Rating Scale

3. Skala Wajah Wong-Bakers

Memodifikasi penggantian angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang tersenyum (tidak meakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).



Gambar 2.3 Skala Wajah Wong-Bakers

2.2.6 Penatalaksanaan

1. Menggunakan sepatu yang nyaman, bertumit rendah, karena sepatu bertumit tinggi dapat memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
2. Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat barang yang jatuh
3. Apabila bangun dari posisi terlentang harus dilakukan dengan memutar tubuh ke arah samping dan bangun sendiri perlahan menggunakan lengan untuk menyanggah
4. Memastikan agar ibu memperhatikan postur tubuh yang tepat ketika bekerja dan posisi istirahat yang tepat pula

5. Menghindari aktivitas terlalu lama serta lakukan istirahat secara sering
6. Jika masalah bertambah parah, gunakan penyokong abdomen eksternsl dianjurkan (contoh : korset maternitas atau penyokong “belly band” yang elastis)

2.3 Konsep Dasar Senam Yoga

2.3.1 Definisi Senam Yoga

Senam yoga adalah upaya praktis dalam menyalurkan tubuh, pikiran, dan jiwa. Konsep ini bisa dilihat dengan kata dalam bahasa sanskerta yang menjadi induknya, 'yug' yang berarti yang menggabungkan atau mengharmonikan. Dengan kata lain, pengertian secara garis besar kata yoga adalah usaha mengharmonisasikan elemen ekspritual dan fisik seseorang manusia untuk mencapai kondisi ideal. Fase penyatuan ini akan memudahkan terjadinya harmoni dengan lingkungan sekitar (sesama makhluk serta alam) dan Sang Maha Pencipta. Dalam senam yoga tubuh manusia terhubung erat dengan pola gerak, nafas, dan pikiran yang memungkinkan terjadinya keseimbangan, relaksasi, serta harmoni dalam hidup (Lebang, 2015).

2.3.2 Tingkatan Dalam Senam Yoga

1. Yama (Disiplin Sosial Kemasyarakatan)
Memiliki 5 prinsip universal : Kejujuran, anti kekerasan, tidak mencuri, tidak mengumbar nafsu birahi, dan penguasa hasrat.
2. Niyama (Disiplin Individu)
Juga memiliki 5 persyaratan : Bersih diri, rasa syukur, tidak berlebihan, mawas diri dan menyembah pada Sang Maha Pencipta.
3. Asana (Postur Tubuh)
Menurut Patanjali : “Postur yang baik membawa stabilitas dalam tubuh dan keagungan pikiran”. Dengan asana manusia dapat mencapai keseimbangan antara tubuh dan pikiran

4. Pranayama (Pengaturan nafas)
Memiliki tubuh yang terlatih baik sehingga olah pernafasan dapat maksimal sehingga mampu melepas jiwa dari tekanan, mengendorkan sistem syaraf, dan menenangkan pikiran.
5. Pratyahara (Pengaturan Indera)
Kemampuan melakukan kontrol terhadap pikiran dan segenap panca inderanya sehingga mampu berkoordinasi dengan baik, lalu mampu membuang semua elemen negatif.
6. Dharana (Konsentrasi)
Tercapainya kemampuan menguasai konsentrasi dan mendalaminya tanpa harus mengalami gangguan selama mungkin
7. Dhyana (Meditasi)
Saat pikiran telah mampu fokus pada satu titik tanpa terganggu dalam jangka waktu panjang, sementara tubuh dan nafas telah bergabung dan menjelma menjadi satu kesatuan.
8. Samadhi
Inilah titik kulminasi dari pencapaian yoga. Sebuah pencapaian spiritual dan rasa damai yang hakiki (Lebang, 2015)

2.3.3 Manfaat Senam Yoga Secara Umum

1. Menambah Kelenturan Tubuh
Senam yoga akan menambah kelenturan tubuh secara aman, karena latihannya ringan sehingga membuat tubuh terhindar dari kekauan, tekanan, nyeri, dan kelelahan.
2. Membangun Kekuatan
Beberapa posisi yoga, seperti Adho Mukha Svanasana dan Urdhva Mukha Svanasana akan membangun kekuatan dari bagian atas tubuh anda.
3. Memperbaiki Postur Mekanisme Tubuh

Seiring dengan bertambahnya kelenturan dan kekuatan, maka postur dan mekanisme tubuh pun jadi membaik.

4. Menambah Kepadatan Tulang

Dalam beberapa hari, posisi tulang dilatih adalah segitiga, bentuk setengah bulan, dan sudut yang dipanjangkan.

5. Meningkatkan Kapasitas Paru-Paru

Karena latihan yoga juga mengikutsertakan latihan pernafasan yang dalam, teratur, dan tepat, maka kapasitas paru-paru pun akan meningkat dan pernafasan pun terasa segar.

6. Mengendalikan Emosi

Latihan senam yoga menekankan pengendalian pernafasan yang mendalam dan panjang, yang akan membantu kita untuk rileks dan memudahkan dalam pengendalian emosi

7. Antistres

Latihan relaksasi dan meditasi juga sangat berguna agar tubuh dan pikiran terasa lebih sehat.

8. Jantung Sehat

Senam yoga dapat menurunkan tekanan darah dan kolesterol, memperlambat detak jantung dan meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh, maka senam yoga juga bermanfaat untuk kesehatan jantung.

9. Perbaiki Sistem Tubuh

Berbagai posisi senam yoga terbalik akan membawa perbaikan sirkulasi darah dan kelenjar getah bening di seluruh tubuh.

10 Alat Terapi

Latihan senam yoga yang teratur dapat dijadikan sebagai alat terapi, termasuk antidepresi, dan menghilangkan berbagai penyakit kronis, seperti artritis, osteoporosis, obesitas, asma, sakit punggung, dan insomnia.

11. Anti Penuaan

Berbagai gerakan antigravitasi di dalam yoga dapat mengurangi pengripitan organ atau otot yang ditimbulkan oleh proses penuaan dan pengaruh proses gravitasi terus-menerus.

12. Peningkatan Kehidupan Seksual

Senam yoga dapat meningkatkan kehidupan seksual karena gerakan-gerakan fisik dari yoga merangsang, melenturkan, dan menguatkan tubuh, juga meningkatkan sirkulasi darah.

13. Meningkatkan Daya Konsentrasi

Senam yoga dapat meningkatkan daya konsentrasi dan kemampuan fokus serta meningkatkan perasaan bahagia dan puas terhadap diri sendiri, ini semua karena menambah kapasitas oksigen ke otak ketika bernafas dalam latihan senam yoga.

14. Peka Terhadap Diri Sendiri

Senam yoga juga membangun kesadaran akan diri sendiri karena akan memperhatikan dan merasakan kemana tubuh bergerak selama latihan senam yoga.

15. Penerimaan Terhadap Diri – Sendiri

Senam yoga dapat menambah rasa penerimaan seseorang terhadap dirinya sendiri yang akan menambah rasa percaya diri, menambah tingkat kekuatan, meningkatkan kesadaran diri secara spiritual, memperbaiki hubungan kita terhadap pasangan, rekan kerja, teman-teman, dan sebagainya (Lebang, 2015).

2.3.4 Definisi Senam Yoga pada Kehamilan

Prenatal yoga (senam yoga pada kehamilan) adalah salah satu jenis modifikasi dari hatha yoga disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal senam yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, sang ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman.

2.3.5 Prinsip Prenatal Yoga

1. Nafas dengan penuh kesadaran
Nafas yang dalam dan teratur bersifat menyembuhkan dan menenangkan.
2. Gerakan yang lembut dan perlahan
Gerakan yang lembut dan mengalir akan membuat tubuh ibu lebih luas sekaligus kuat. Gerakan prenatal senam yoga fokus pada otot-otot dasar panggul, otot panggul, pinggul, paha, dan punggung
3. Relaksasi dan meditasi
Dengan relaksasi dan meditasi, seluruh tubuh dan pikiran ibu dalam kondisi yang rileks, tenang, dan damai.
4. Ibu dan bayi
Prenatal senam yoga meluangkan waktu spesial dan meningkatkan bonding antara ibu dan calon bayi. Jika ibu bahagia dan rileks, bayi pun akan merasakan hal yang sama.

2.3.6 Manfaat Prenatal Senam Yoga

1. Fisik

2. Meningkatkan energi, vitalitas, dan daya tahan tubuh.
3. Melepaskan stres dan cemas.
4. Meningkatkan kualitas tidur.
5. Menghilangkan ketegangan otot.
6. Menghilangkan keluhan fisik secara umum semasa kehamilan, seperti nyeri punggung, nyeri panggul, hingga pembekakan bagian tubuh.
7. Mental dan emosi.
 - a. Menstabilkan emosi ibu hamil yang cenderung fluktuatif.
 - b. Memperkuat tekad dan keberanian.
 - c. Meningkatkan rasa percaya diri dan fokus.
 - d. Membangun afirmasi positif dan kekuatan pikiran pada saat melahirkan.
8. Spiritual
 - a. Menenangkan dan menenangkan pikiran melalui relaksasi dan meditasi.
 - b. Memberikan waktu yang tenang untuk menciptakan ikatan batin antara ibu dengan bayi.

2.3.7 Persiapan Prenatal Yoga

1. Kenakan pakaian yang longgar dan nyaman.
2. Berlatih tanpa alas kaki diatas senam yoga.
3. Jaga agar perut tidak terlalu kenyang dan tidak terlalu lapar.
4. Berlatih di pagi hari atau sore hari ketika perut kosong. Lakukan yoga 1-2 jam setelah makan.
5. Gunakan bantal, guling, atau kursi sebagai alat bantu melakukan postur senam yoga.
6. Minum air yang banyak sesudah berlatih

2.3.8 Gerakan Senam Yoga pada Ibu Hamil TM III Dengan Nyeri Pinggang

- a. Tadasana dengan balok
 Mengajarkan bagaimana cara berdiri dengan benar dan menempatkan penguasaan seluruh struktur kaki untuk menunjang tubuh

agar dapat berdiri tegak. Pemakaian balok diantara kedua telapak kaki membantu cara berdiri yang benar. Sentuhan kulit bagian dalam telapak kaki pada balok yoga harus merata dan seimbang di kedua sisinya. Hal sederhana yang sulit dilakukan oleh kebanyakan orang. Lakukan selama 1-2 menit.



Gambar 2.4 Tadasana dengan balok

b. Baddakonasana dengan sabuk

Bertujuan untuk menstimulasikan area tulang punggung, terutama panggul. Secara otomatis pose ini membuat tulang punggung menegang dan teregang. Untuk meminimalisasi tekanan pada ibu hamil, gunakan bantuan tali yoga. Lakukan minimal 60 detik.



Gambar 2.5 Baddakonasana dengan sabuk

c. Upavistha konasana dengan sabuk balok

Pose ini meregangkan otot tulang belakang (*hamstring*) dan melancarkan peredaran darah di area pinggul (daerah yang rawan masalah bagi ibu hamil). Lakukan selama 60 detik.



Gambar 2.6 Upavistha konasana dengan sabuk balok

d. Dandasana dengan balok

Pose ini melatih tulang punggung agar “terangkat” dan berada dalam posisi lurus. Pada saat bersamaan, bisa membentul struktur kaki yang lebih baik dan mengembangkan otot diafragma. Sehingga pasokan oksigen menjadi maksimal dan bisa menjaga kesehatan ibu dan janin secara optimal. Lakukan selama 45-60 detik.



Gambar 2.7 Dandasana dengan balok

e. Suptha BaddaKonasana dengan guling 1

Pose ini memanjang ruas-ruas tulang punggung yang dapat mengembalikan vitalitas. Selain itu, membantu melembutkan ketegangan otot sekitar bokong dan punggung. Bagi ibu hamil yang terkena masalah HNP, pose ini meminimalisasi tekanan pada saraf yang meradang. Lakukan selama 3-5 menit.



Gambar 2.8 Suptha BaddhaKonasana dengan guling

f. Suptha BaddhaKonasana dengan guling 2

Pose ini mengoptimalkan rasa rileks pada ibu hamil, menstimulasikan pinggul, perut, dan punggung bawah, serta meningkatkan kerja otot diafragma. Penempatan kaki dalam posisi selang bisa meminimalisasi beban di area pangkal paha dan panggul. Lakukan 2-3 menit dengan setiap posisi kaki.



Gambar 2.9 Suptha BaddhaKonasana dengan guling

g. Savasana dengan guling

Bertujuan membiarkan tubuh merestorasi energi dan memaksimalkan seluruh aktifitas metabolisme tubuh yang telah distimulasi saat melakukan latihan. Pemakaian guling dapat memaksimalkan kerja otot diafragma. Lipatan selimut yang dijadikan bantal kepala mampu meminimalisasi tekanan pada kelenjar tiroid (Lebang, 2015).



Gambar 2.10 Savasana dengan guling

2.4 Persalinan

2.4.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari uterus ibu yang dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks diakhiri dengan `lahirnya plasenta secara lengkap (JPNKR, 2017).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks yang diikuti turunnya janin kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir dengan bantuan atau tantuan dengan kekuatan sendiri (Mutmainnah dkk, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut disimpulkan bahwa persalinan merupakan berkontraksinya otot-otot rahim yang

menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks yang menyebabkan keluarnya bayi, dan plasenta dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit, persalinan belum dianggap inpartu jika kontraksi uterus tidak menyebabkan perubahan serviks.

2.4.2 Fase Persalinan

Menurut JPNKR (2017) dan Mutmainnah (2017) Fase persalinan sebagai berikut :

4. Kala I

Dimulai proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (Mutmainnah, UI Annisa, dkk. 2017). Persalinan kala I terdiri dari 2 fase yaitu :

a. Fase laten pada kala satu persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung anatar 6 sampai 8 jam.

b. Fase aktif pada kala satu persalinan

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

5. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi baru lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat, interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 menit.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perinium.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada panggung.
- f. setelah paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong.

6. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas karena retraksi rahim. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit, tanda-tanda lepasnya plasenta adalah :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Pelepasan plasenta dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a. Schlutze, pelepasan plasenta tidak disertai adanya perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir.

- b. Duncan, pelepasan plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

7. Kala IV

Dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Mutmainnah (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan sebagai berikut :

1. Passanger (isi kehamilan)

a. Janin

Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu:

- 1) Ukuran kepala janin
- 2) Presentasi

Bagian pertama janin yang memasuki pintu atas panggul yang teraba pertama kali ketika pemeriksaan dalam.

3) Letak janin

Sumbu janin terhadap sumbu ibu.

4) Sikap janin (Habitus)

Hubungan antara tubuh janin satu dengan yang lain, sebagai akibat dari penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal kepala fleksi ke arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut, tangan disilangkan kedepan toraks dan tali pusat terletak diantara lengan dan tungkai. Jika

terjadi penyimpangan sikap normal akan menyebabkan bayi lahir secara normal.

b. Posisi Janin

Sebagai indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan kiri, depan, atau belakang terhadap sumbu ibu.

c. Air Ketuban

Seiring bertambahnya usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin akan mempengaruhi komposisi air ketuban, saat usia kehamilan 25-26 minggu jumlah air ketuban sekitar 239 ml, kemudian meningkat menjadi sekitar 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun menjadi 856 ml pada janin siap lahir. Pada waktu persalinan ketuban akan mendorong serviks untuk membuka. Ketika cairan ketuban berkurang maka perlindungan janin di dalam rahim akan berkurang karena cairan ketuban berfungsi untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sebagai ruang untuk janin bergerak bebas, mengatur tekanan dalam rahim dan mencegah infeksi. Berkurangnya cairan ketuban karena proses menelan, janin bisa menelan cairan ketuban sebanyak 20 ml per jam, namun jumlah cairan yang ditelan janin masih sebanding dengan produksi urin janin.

Ciri-ciri air ketuban :

- 1) Dengan lakmus (lakmus merah berubah menjadi biru)
- 2) Makroskopis (bau amis, adanya lanugo, rambut verniks caseosa)
- 3) Mikroskopis (lanugo dan rambut)
- 4) Laboratorium (kadar urea/ureum rendah dibandingkan air kemih).

d. Plasenta

Plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon, dan sebagai barrier sehingga jika

terjadi kelainan plasenta akan mengganggu proses persalinan. kelainan pada plasenta berupa kelainan letak implantasinya dan kedalaman perlekatan dari plasenta tersebut.

2. Passage (jalan lahir)

Janin harus bisa menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir, ukuran dan bentuk panggul sangat mempengaruhi jalan lahir yang terdiri atas:

a. Jalan lahir keras (pelvis atau panggul), dibentuk oleh 4 tulang yaitu:

- 1) 2 Tulang pangkal paha (ossa coxae) terdiri dari os ilium, os ischium, dan os pubis
- 2) 1 tulang kelangkang (os sacrum)
- 3) 1 tulang tungging (os cocygis)

b. Bagian lunak jalan lahir, tersusun atas :

1) Ligamentum

a) Ligamentum pada ovarium (indung telur)

Indung telur merupakan sumber hormonal perempuan yang paling utama. Indung telur mengeluarkan ovu, setiap bulan silih berganti kanan dan kiri. Wanita umumnya mempunyai dua indung telur kanan dan kiri. Ovarium atau indung telur terletak anatar rahim dan dinding panggul.

b) Ligamentum ovarii proprium

Terletak dari ovarium menuju ke bagian belakang fundus uteri. Berfungsi sebagai tempat bergantungnya ovarium ke rahim (uterus).

c) Ligamentum infundibulo-pelvikum

Terletak dari ovarium sampai ke dinding panggul. Berfungsi untuk tempat bergantungnya ovarium ke dinding panggul. Di dalam ligamen ini terdapat urat-urat syaraf kelenjar limfa serta arteria dan vena ovarika untuk memberikan darah ke ovarium dan uterus.

d) Ligamentum pada tuba fallopi

Berasal dari ujung ligamentum latum berjalan ke arah lateral, dengan panjang sekitar 12 cm.

e) Ligamentum pada rahim

Terletak di panggul kecil antara rektum dan terdapat kandung kemih didepannya. Bagian bawah rahim disangga oleh ligamen yang kuat sehingga bebas untuk tumbuh dan berkembang saat kehamilan.

2) Perinium

Merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul, terdiri dari ;

a) Regio analis, sebelah belakang. Spinter ani eksterna yaitu muskulus yang mengelilingi anus.

b) Regio urugogenitalis terdiri atas muskulus bolbo cavernosus ischiocavernosum dan tranfesus perinie superficialis.

3. Power (kekuatan)

a. Kontraksi uterus

Merupakan serangkaian kontraksi rahim yang teratur yang secara bertahapakan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir) sehingga janin keluar dari rahim ibu. His baik dan ideal meliputi :

- 1) Kontraksi simultan simetris di seluruh uterus.
- 2) Kekuatan tersebar (dominasi) di daerah fundus.
- 3) Terdapat periode relaksasi diantarakedua periode kontraksi.
- 4) Terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his.
- 5) Serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh reaksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar.

Pembagian His dan sifatnya, terdiri dari :

- 1) His pendahuluan

His tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya blood show

2) His pembukaan (kala I)

Menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.

3) His pengeluaran (kala II)

Untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir, dan lama. Koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma, dan ligamen.

4) His pelepasan uri (kala III)

Kontraksi sedang melepaskan dan melahirkan plasenta

5) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Mutmainnah, 2017).

b. Tenaga Meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai, ibu diminta menarik nafas dalam, nafas di tahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB, kekuatan meneran mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan, perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, muka, kepala, dan seluruh badan.

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Mutmainnah dkk, (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan :

1. Teori penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen

Hormon progesteron merupakan hormon penting dalam menjaga kehamilan tetap terjadi hingga masa persalinan. Hormon ini dihasilkan oleh plasenta, yang akan berkurang seiring terjadinya penebaran plasenta yang terjadi pada usia hamil 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Ketika hormon ini mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.

Hormon estrogen merupakan hormon yang dominan saat hamil. Hormon ini memiliki dua fungsi yaitu meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan oksitosin, rangsangan mekanis. Hal ini mungkin disebabkan karena peningkatan konsentrasi actin-miyosin dan adenosin tripospat (ATP)

2. Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin yang mengakibatkan ketika disuntikkan oksitosin uterus mudah terangsang dan terjadilah kontraksi, diduga oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin yang memicu terjadinya kontraksi.

3. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua menjadi salah satu penyebab terjadinya permulaan persalinan karena adanya kadar prostaglandin yang tinggi dalam air ketuban dan darah perifer ibu sebelum persalinan atau selama persalinan.

4. Teori plasenta menjadi tua

Tuanya plasenta menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun sehingga bisa mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga menimbulkan kontraksi.

5. Distensi Rahim

Seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan meregangnya otot-otot rahim, rahim yang meregang dan membesar

menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta kemudian timbul kontraksi.

6. Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus franker hauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

7. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal memegang peranan dalam terjadinya persalinan, pada janin anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

2.4.5 Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Perubahan psikologis secara keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan. Dukungan yang diterima dari suami, orang terdekat, lingkungan dan orang pemberi perawatan di tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak, yang akan mempengaruhi aspek psikologis pada kondisinya yang sangat rentan setiap kontraksi yang timbul juga pada saat nyeri timbul secara berkelanjutan (Mutmainnah dkk, 2017).

2.4.6 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Mutmainnah dkk, (2017) tanda persalinan sudah dekat adalah :

1. Lightening

Menjelang minggu ke 36 terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding

perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a. Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- c. Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d. Sering kencing.

2. Terjadinya His Permulaan

Semakin tua kehamilan, produksi esterogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga produksi oksitosin meningkat, hal ini yang menyebabkan kontraksi atau disebut his palsu.

Sifat his palsu, antara lain :

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

2.4.7 Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan

Menurut (Mutmainnah, UI Annissa, dkk. 2017) tanda-tanda timbulnya persalinan sebagai berikut :

1. Terjadinya His Persalinan

His persalinan menyebabkan rasa nyeri di perut yang menyebabkan dinding korpus uteri menjadi tebal, itsmus uteri menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan, frekuensi His semakin sering dan meningkat.

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
 - c. Terjadi perubahan pada serviks
 - d. Akan semakin bertambah jika digunakan untuk beraktivitas.
2. Keluarnya lendir bercampur darah
- Lendir berasal dari kanalis servikalis yang keluar karena adanya pembukaan serviks, dan pengeluaran darah dari robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
3. Cairan Ketuban
- Sebagian ibu hamil ketubannya pecah sebelum waktunya, maka persalinan harus segera dilakukan dalam waktu 24 jam, jika tidak tercapai maka dilakukan tindakan lain seperti section caesaria.
4. Dilatasi dan Effacement
- Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsurangsur akibat adanya his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali hingga hanya ostium yang tipis.

2.4.8 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut Mutmainnah dkk, (2017) tanda bahaya persalinan sebagai berikut :

1. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mules
2. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir letak majemuk (presentasi ganda)
3. Ibu tidak kuat mengejan atau mengalami kejang
4. Air ketuban keruh dan berbau
5. Setelah bayi lahir ari-ari (plasenta) tidak keluar
6. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
7. Tekanan darah lebih dari 160/110 mmhg atau terdapat protein dalam urin
8. Ketuban pecah dini

9. Djj kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/menit pada 2x penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).
10. Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin 5/5
11. Presentasi bukan belakang kepala, letak lintang, dll
12. Presentasi ganda (adanya bagian janin misalnya lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala)
13. Tali pusat menubung (jika tali pusat masih berdenyut)
14. Tanda-tanda gejala syok
 - a. Nadi cepat, lemah lebih dari 110 kali/menit
 - b. Tekanan darahnya rendah (sistolik 90 mmhg)
 - c. Pucat
 - d. Berkeringat atau kulit lembab, dingin
 - e. Napas cepat lebih dari 30x/menit
 - f. Produksi urin kurang dari 30 ml/jam
15. Fase laten memanjang.

2.4.9 Standar Asuhan Persalinan Normal

Standar Asuhan Persalinan Normal adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan yang telah diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VII/2007.

Tabel 2.3 Asuhan Persalinan Normal

STANDAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL	
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA:	
1.	Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan kuat dari dalam b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfingterani Membuka

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong peralihan dan mena
3.	talaksana komplikas segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: a. Tempat datar, rata, bersih, kering an hangat, b. 3 handuk/kain bersih dan kering erasiik-ganjal bahu bayi), c. Alat penghisap lendir d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak cm dari tubuh bayi Untuk ibu: a. Menggelar kain di perut bawah ibh b. Menyiapkan oksitosin 10 unit c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
4.	Pakai celemek plastik atau dan bahan yang tidak tembus cairan
5.	Melepaskan dan menyirnpn semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan. Kering
6.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
7.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gundlcan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN-JANIN	
8.	Membersihkan vulva dan perineum, . menyekanya i dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia c. jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% ---> langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
9.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotorni

STANDAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL (Lanjutan)

10.	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). Cud tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
11.	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 periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
<p>12. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <p>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</p> <p>b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar</p>
STANDAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL
<p>13. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman</p>
<p>14. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <p>a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</p> <p>b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</p> <p>c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</p> <p>d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</p> <p>e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</p> <p>f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</p> <p>g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</p> <p>h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida</p>
<p>15. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit</p>
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
<p>16. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm</p>
<p>17. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu</p>
<p>18. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan</p>
<p>19. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan</p>
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
<p>20. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka li perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal</p>

STANDAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL (Lanjutan)

<p>21. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p>Perhatikan!</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut</p>
<p>22. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi Iliar yang berlangsung secara spontan</p>

23. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
Lahirnya Badan dan Tungkai
24. 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.
25. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua 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)
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
26. Lakukan penilaian (selintas): a. Apakah bayi cukup bulan? b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26
27. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Gant handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam p osisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
28. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
29. Beritahu ibu bahwa is akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
31. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan.), jepit tab pusat dengan klem kira-kira 23 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk Thendorong isi tab pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
32. Pemotongan dan pengikatan tali pusat a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (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 lainci pada sisi lainnya c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
33. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mame 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

STANDAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL (Lanjutan)

c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-
d. 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
e. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil Menyusu
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN
34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
36. 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 inversion uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan plasenta
37. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. a. Ibu boleti meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas) b. Jika tali pusat bertambah panjang, pirlahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan placentia manual
STANDAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan. DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapa tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga terus berkontraksi (fundus teraba keras) a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)
IX. MENILAI PERDARAHAN
40. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan Penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

STANDAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL (Lanjutan)

41. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
ASUHAN PASCA PERSALINAN
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi
44. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

46. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x / menit). a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan. c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
47. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan. tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
48. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu' memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
49. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
50. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
51. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
52. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan Morin 0,5 % selama 10 menit.
53. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
54. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K1 (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep'mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran
55. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40 - 60 kali /menit dan temperatur tubuh normal 36.5 -37.50C) setiap 15 menit.
STANDAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL
56. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
57. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
58. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.5 Nifas

2.5.1 Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan setelah masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhir setika alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil, berlangsung 6 minggu atau 42 hari (Handayani dan Wulandari 2016).

Masa nifas adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil, perubahan yang terjadi disebut involusi (Maritalia, 2017).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut disimpulkan bahwa masa nifas merupakan masa kembalinya organ-organ tubuh seperti sebelum hamil yang terjadi sejak lahirnya plasenta hingga 42 hari. Disimpulkan juga masa nifas merupakan masa kembalinya organ reproduksi secara perlahan dengan mengalami terjadi perubahan yang disebut involusi seperti keadaan sebelum hamil dan setelahnya persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari.

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Handayani Wulandari (2016) tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Periode masa nifas (berdasarkan masa kepulihan)
 - a. Puerperium dini merupakan masa kepulihan, ibu sudah dipebolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
 - b. Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia berlangsung 6-8 minggu.
 - c. Remote puerperium merupakan masa pulih dan sehat sempurna, membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan, atau bahkan tahunan tergantung dari masing –masing ibu.
2. Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu)
 - a. *Immediate puerperium*, berlangsung sampai 24 jam pasca melahirkan.
 - b. *Early puerperium*, berlangsung setelah 24 jam sampai 1 minggu pertama.
 - c. *Late puerperium*, berlangsung setelah 1 minggu sampai selesai.

2.5.3 Perubahan Fisik Dan Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

Menurut Handayani dan Wulandari (2016), dan Martalia (2017) perubahan fisik dan adaptasi fisiologis adalah sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Terjadi involusi uteri yang merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil, meliputi reorganisasi, dan pengeluaran decidua dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta sehingga terjadi penurunan ukuran dan berat uterus.

Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelah persalinan menjadi sekitar 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormon estrogen dan progesteron akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus. Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Jaringan –jaringan di tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas.

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan pusat dan simfisis pada hari ke lima, dan setelah 12 hari tidak dapat diraba lagi.

b. Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan mengangaseperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

c. Ligamen

ligamentum latumataucardinal ligament dan ligamentum rotundum tersatauround ligamentum yang mengkoodinasikan selama uterus membesar kemudian menjadi kendur sehingga sering kali uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi. Panjang dan regangan uterus akan kembali seperti tidak hamil pada akhir masa nifas (6 minggu) dan tonus pulih setelah 6 bulan.

d. Vagina

Beberapa hari pertama setelah proses persalinan, vagina tetap berada dalam keadaan kendur, setelah 3 minggu vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina sebagai tempat dikeluarkannya lochea, secara fisiologis lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

1) Lochea Rubra

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Timbul pada hari ke 3 sampai hari ke 7 postpartum, karakteristiknya berupa darah bercampur lendir.

3) Lochea Serosa

Timbul setelah 1 minggu postpartum, berwarna agak kuning.

4) Lochea Alba

Timbul setelah 2 minggu postpartum, berwarna putih.

e. Vulva

Beberapa hari setelah persalinan vulva tetap dalam keadaan kendur, setelah 3 minggu vulva akan kembali ke keadaan sebelum hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

f. Payudara

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon estrogen dan progesteron terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormon kembali yang salah satu diantaranya adalah lactogenic hormone atau hormon prolaktin.

Selama proses kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pada hari kedua-ketiga postpartum hormon estrogen dan progesteron akan menurun sehingga mengakibatkan sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolustrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum.

2. Sistem Kardiovaskular

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah dari ibu ke janin terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut akan segera diatasi oleh sistem homeostasis tubuh dan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali

normal, biasanya terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

3. Sistem Urinaria

Pada masa hamil kadar steroid tinggi yang akan meningkatkan fungsi ginjal, dan setelah persalinan kadar steroid menurun sehingga menurunkan fungsi ginjal. Fungsi ginjal akan pulih dalam 2-3 minggu pasca melahirkan. Pada hari ke 1-2 setelah melahirkan ditemukan protein urin akibat dari pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus sebagai akibat dari autolisis uterus yang berinovasi menyebabkan timbulnya BUN (Blood Urea Nitrogen) dan aseton di dalam urin. Keberadaan aseton menunjukkan bahwa ibu mengalami dehidrasi selama persalinan, sedangkan protein dalam urin merupakan hasil proses katabolic selama proses involusio uteri serta terkadang ditemukan laktosa dalam urin ibu. Kondisi kandung kemih, ureter, dan ginjal akan membaik pada akhir minggu pertama pasca persalinan.

Untuk mengurangi kelebihan cairan yang teretensi selama hamil, dalam 12 jam setelah melahirkan melalui 2 mekanisme yaitu diaforesis luas, terutama pada malam hari dalam 2-3 hari setelah melahirkan dan diuresis setelah melahirkan terjadi karena penurunan estrogen, hilangnya tekanan vena pada tungkai bawah dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa setelah melahirkan.

Uretra dan kandung kemih :

Selama persalinan uretra dan kandung kemih bisa mengalami trauma, terjadi trauma dan hemoragi. Akan terjadi penurunan reflek berkemih, seiring diuresis masa nifas menyebabkan distensi kandung kemih yang dapat menyebabkan perdarahan berlebih menghambat kontraksi uterus, distensi yang berlebih menyebabkan penurunan sensitivitas syaraf yang akan

menyebabkan proses berkemih lebih lanjut. Pengosongan kandung kemih secara adekuat akan membantu pemulihan tonus kandung kemih, diharapkan fungsi kandung kemih akan pulih kembali dalam 5 sampai 7 hari. Untuk mempercepat penyembuhan dapat dilakukan latihan pada otot dasar panggul.

4. Sistem Muskuluskeletal

Terjadi penurunan hormon relaksin sehingga ligamen dan tulang rawan pelvis akan kembali ke posisi tidak hamil, perubahan ini menimbulkan rasa nyeri pada pinggul dan persendian, hal ini dapat dikurangi dengan body meknaik yang baik. Stabilisasi sendi terjadi lengkap pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan.

Dinding abdomen :

Dinding abdomen lunak, karena meragang saat kehamilan diastasis rekti yaitu pemisahan otot rektus adan abdomen. Dan akan mengalami kelelahan otot terutama pada bahu , leher, dan lengan akibat dari proses persalinan, hal ini akan berlangsung selama 1-2 hari pertama serta dapat dikurangi dengan kompres hangat dan massase lembut untuk meningkatkan sirkulasi sehingga membuat ibu merasa nyaman dan rileks.

5. Sistem Integumen

Setelah melahirkan terjadi penurunan homron esterogen, progesteron, dan mlanosit stimulating hormonsehingga terjadi penurunan kadar warna pada cholasma gravidarum, linea nigra, striae gravidarum yang akan berubah warna menjadi putih mengkilat seperti perak.

6. Sistem Neurologi

Karena pemberian anastesi atau analgetik dapat membuat perubahan neurologis pada ibu seperti kurangnya rasa pada daerah kaki. Ibu akan mengalami kelelahan berupa afterpain akibat episiotomi serta nyeri otot dan pembengkakan payudara.

Pemenuhan keseimbangan cairan dan elektrolit menyebabkan keluhan nyeri kepala bagian depan dan pada sisi kepala, serta bisa

terjadi nyeri kepala berat akibat pemberian anastesi regional. Rasa ini akan semakin terasa ketika berdiri dan akan berkurang saat berbaring.

Nyeri kepala bisa disebabkan adanya karena hipertensi gestasional, stress, kebocoran cairan cerebrospinal dalam ruang ekstradural selama anastesi, yang akan hilang dalam waktu 1-3 hari sampai beberapa minggu tergantung dari penyebab dan efektifitas pengobatan. Jika sakit kepala disertai dengan pandangan kabur, photophobia, proteinuria dan nyeri abdominal dapat mengindikasikan pre-eklamsia.

7. Sistem Endokrin

Setelah persalinan akan terjadi penurunan hormon estrogen, progesteron, dan human placental lactogen menurun secara cepat. Hormon HCG akan kembali ke keadaan sebelum hamil dalam waktu 1-2 minggu. Penurunan hormon plasenta (human placental lactogen) akan menyebabkan efek diabetogenik sehingga kadar gula darah menurun pada masa nifas.

Pada ibu yang tidak menyusui, menstruasi rata-rata akan kembali pada bulan ke 7-9 masa nifas. Menstruasi yang terjadi pertama kali setelah persalinan biasanya tanpa disertai ovulasi, namun 25% wanita mengalami ovulasi sebelum menstruasi pertama.

Kadar prolaktin serum pada ibu menyusui akan berperan dalam menekan ovulasi karena pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat sampai minggu ke -6, hal ini dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama menyusui, makanan yang diberikan ke bayi, dan kekuatan hisapan bayi yang akan merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga dapat membantu involusi uteri. Sedangkan pada ibu nifas yang tidak menyusui protein menurun seperti sebelum hamil dalam waktu 2 minggu sehingga sekresi dan ekskresi kolostrum menetap selama beberapa hari setelah melahirkan. Hasil palpasi hari kedua dan ketiga ditemukan nyeri pada payudara sedangkan hari ketiga dan keempat terjadi

pembengkakan dimana payudara teregang, keras, nyeri tekan, dan hangat pada perabaan. Pembengkakan pada payudara akan hilang dalam 24-36 jam setelah melahirkan dan bayi tidak menghisap maka laktasi dalam satu.

8. Penurunan Berat Badan

Setelah melahirkan akan terjadi pengurangan berat badan ibu dari janin, plasenta, cairan ketuban, dan kehilangan darah selama persalinan sekitar 4,5 sampai 5,8 kg. Setelah proses diresis ibu akan mengalami pengurangan berat badan 2,3 sampai 2,6 kg dan berkurang 0,9 sampai 1,4 kg karena proses involusio uteri.

Jaringan lemak memerlukan waktu lebih lama untuk berkurang, sehingga banyak ibu nifas memiliki berat badan lebih banyak daripada berat badan sebelum hamil.

Pemenuhan kebutuhan tidur yang adekuat diperlukan untuk penurunan berat badan. Satu studi bersekala besar menunjukkan bahwa kebiasaan tidur minimal 5 jam sehari terkait dengan penurunan berat badan 5 kg dalam 1 tahun masa nifas.

9. Tanda-Tanda Vital

Menurut Maritalia (2017) tanda-tanda vital sebagai berikut :

a. Suhu

Pasca melahirkan, suhu tubuh naik $\pm 0,5$ derajat celsius dari keadaan normal. Kenaikan suhu tubuh badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu akan kembali normal pada 24 jam setelah melahirkan. Pada hari ke 4 nifas, suhu badan akan naim lagi, dikarenakan karena pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis dll. Jika suhu diatas 38 derajat celsius waspada terhadap adanya infeksi masa nifas.

b. Nadi

Denyut nadi akan kembali normal berkisar antara 60-80 kali/menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan

mengalami peningkatan dan setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat dan akan kembali normal.

c. Tekanan Darah

Pasca melahirkan tekanan darah tidak berubah, sistolik 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG, jika tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan bisa diakibatkan karena perdarahan, dan tekanan darah tinggi merupakan tanda pre-eklamsi post partum.

d. Pernafasan

Pernafasan normal 18-24 kali per menit, hal ini karena ibu masih dalam kondisi pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi, terkecuali jika ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa nifas lebih cepat kemungkinan ada tanda-tanda syok atau embolus paru.

10. Sistem Hematologi

Selama 72 jam pertama masa nifas volume plasma yang hilang lebih besar dari pada sel darah yang hilang sehingga pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan hematokrit pada hari ketiga sampai hari ketujuh. Kadar sel darah merah akan kembali normal dalam 2 minggu setelah melahirkan.

Terjadi leukositosis selama 10-12 hari setelah melahirkan dimana jumlah sel darah putih meningkat mencapai 30.000 atau mm³ selama masa persalinan. Jumlah sel darah putih akan kembali normal dalam 6 hari pasca melahirkan.

Hemoglobin, hematokrit, dan hitung eritrosit sangat bervariasi dalam masa setelah melahirkan sebagai akibat fluktuasi volume darah, volume plasenta, dan kadar volume sel darah merah, kadar ini dipengaruhi oleh status hidrasi (volume cairan yang didapat selama persalinan) dan reduksi volume darah total normal ibu dari peningkatan selama kehamilan, sehingga ukuran kehilangan darah

menggunakan nilai hematokrit dilakukan pada 2-4 hari setelah melahirkan.

Terjadi peningkatan neutrophil sebagai respon adanya inflamasi, nyeri dan stress. Kadar hematokrit akan kembali pada angka normal dalam waktu 4 sampai 6 minggu untuk ibu yang tidak mengalami perdarahan masa nifas.

Faktor pembekuan dan fibrinogen meningkat selama masa hamil dan tetap meningkat selama masa awal setelah melahirkan. Karena adanya pengeluaran darah selama persalinan dan lochea selama masa nifas maka akan terjadi peningkatan viskositas darah. Jika terjadi hiperkoagulasi yang diiringi kerusakan pembuluh darah dan imobilitas mengakibatkan peningkatan resiko tromboembolisme, terutama pada ibu dengan operasi sectio cesaria.

2.5.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Handayani dan Wulandari (2016) kebutuhan dasar ibu nifas adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi

Dibutuhkan kalori sebanyak 2700-2900 kalori (tambahan 500 kalori). Kalori terdiri dari :

a. Karbohidrat (sumber energi)

Kebutuhan karbohidrat sebanyak 60-70% dari keseluruhan kebutuhan kalori. Karbohidrat dapat diperoleh dari sumber makanan padi-padian (gandum dan beras), umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang-kacangan, kering, dan gula.

b. Protein (meregenerasi jaringan dan produksi ASI)

Sumber protein adalah daging sapi, ayam, ikan, atau makanan laut lainnya, telur, susu, tempe, dan kacang-kacangan.

c. Lemak (membantu perkembangan otak bayidan retina mata)

Sumber dari lemak adalah minyak jagung, ikan. Jumlah kebutuhan lemak 20-30% dari total keseluruhan kebutuhan kalori tubuh.

- d. Vitamin (membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI).

Vitamin terdiri dari :

- 1) Vitamin A, berfungsi dalam fungsi penglihatan, minum kapsul Vitamin A (2x200.000 unit) untuk disalurkan melalui ASI. Vitamin A mg peranan penting dalam sistim penglihatan, pertumbuhan dan perkembangan fisik serta fungsi imunitas. Defisiensi vitamin A meningkatkan resiko buta senja dan sejumlah gangguan penglihatan lainnya seperti xerophthalmia.

Selama masa menyusui, vitamin A sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan fungsi penglihatan. Jumlah vitamin A yang direkomendasikan untuk ibu nifas adalah 850 microgram retinol equivalen per hari yang mungkin akan sulit tercapai melalui asupan makanan pada beberapa negara. Sumber vitamin A adalah produk susu, hati, minyak ikan, sayuran berwarna hijau dan kuning.

Bayi biasanya dilahirkan dengan simpanan vitamin A yang rendah. Air susu dari ibu yang cukup gizi akan mengandung banyak vitamin A sehingga merupakan sumber nutrisiterbaik bagi bayi. Kandungan vitamin A di dalam ASI mencapai puncak tertinggi dalam 21 hari pertama masa nifas. Jika ibu tidak memperoleh tambahan asupan vitamin A selama masa menyusui maka tubuh ibu akan mempergunakan vitamin A yang diambil dari persediaan di dalam hati.

- 2) Sumber vitamin C adalah buah-buahan, sayuran hijau dan kuning. Kebutuhan vitamin C adalah 85 mg setiap hari.

- 3) Ibu membutuhkan lebih dari 3 liter/hari air putih untuk mencegah dehidrasi yang ditandai dengan pandangan kabur, dari owsinnes dan koordinasi otot melemah.
- 4) Ibu nifas menyusui membutuhkan iodium sebanyak 200 mg/hari, Iodium berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental. Sumber iodium adalah garam beryodium dan ikan laut.
- 5) Kebutuhan serat adalah 29 mghari, serat berfungsi untuk mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan tubuh, iodium adalah ASI, susu formula.
- 6) Kebutuhan zat besi sebesar 60 mg/hari selama 40 hari, zat besi berfungsi untuk mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh. Sumber zat besi adalah hati, sumsum tulang, telur, dan sayuran hijau tua.

2. Eliminasi

Kandung kemih harus egera dikosongkan setelah persalinan, paling lama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Waktu 4 jam setelah melahirkan belum buang air kecil, lakukan ambulasi ke kamar mandi, jika tidak bisa lakukan kateterisasi. Pada ibu nifas lebih cepat penuh karena pemberian cairan intravena dan jika ibu diberikan oksitosin dalam dosis besar akan meningkatkan diuresis. Kapasitas kandung kemih dan sensasi buang air kecil menurun disebabkan oleh anestesi, lesi (episiotomi luas, hematoma, dan laserasi). Retensi urin dengan overdistensi sering terjadi pada masa nifas dini sehingga fungsi kandung kemih semakin terganggu dan meningkatkan resiko infeksi dan dapat menghambat proses involusi uteri.

3. Defekasi

Selama perslinan ibu mengkonsumsi sedikit makanan dan kemungkinan terjadi pengosongan usus. Gerakan usus mungkin tidak ada pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, hal ini

bisa menimbulkan haemoroid dan diharapkan pada hari ketiga ibu sudah buang air besar.

4. Hubungan Sosial Dan Keluarga Berencana

Boleh dilakukan setelah darah berhenti keluar dari vagina ibu dan ibu bisa memasukkan satu jari atau dua jari ke dalam vagina ibu tanpa rasa nyeri. Ovulasi bisa terjadi setiap saat setelah persalinan sehingga hubungan seksual boleh dilakukan jika sudah terlindungi dengan salah satu metode kontrasepsi.

Pada ibu menyusui sebaiknya tidak mempergunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon estrogen, karena hormon estrogen dapat menekan prolaktin dan akan terjadi penurunan produksi air susu ibu.

5. Kebersihan Diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perinium dengan arah dari depan ke belakang dengan menggunakan sabun dan air dan ganti pembalut minimal 2 kali sehari serta selalu biasakan mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah menyentuh daerah vulva dan perinium. Ibu sebaiknya tidak menyentuh luka maupun jahitan perinium karena beresiko terjadinya infeksi.

6. Ambulasi Dan Latihan

Ambulasi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melancarkan aliran laktasi dan urin, mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital. Ambulasi dilakukan sedini mungkin, maksimal dalam waktu 6 jam, dan ibu dengan luka jahitan perinium harus melakukan ambulasi untuk mengurangi oedem. Senam nifas mulai dilakukan pada hari pertama dengan tahapan senam menyesuaikan dengan kondisi ibu setiap harinya. Pemakaian stagen atau korset tidak terbukti membantu memperkuat otot vagina (senam kegel).

7. Istirahat

Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat setiap bayi tidur, jika ibu kurang istirahat dapat mempengaruhi jumlah ASI, memperlambat involusio uterus, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

8. Perawatan Payudara
 - a. Jaga payudara untuk tetap bersih dan kering
 - b. Gunakan BH yang menyongkong payudara
 - c. Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun ber PH ringan, untuk mencegah penumpukan air susu sehingga menyebabkan iritasi.
 - d. Ajarkan teknik laktasi yang baik.
9. Kebutuhan Psikologis
 - a. Terjadi perubahan emosional yang sangat besar selama nifas, dikarenakan persalinan merupakan titik puncak dari tingginya harapan dan ketakutan serta dimulainya suatu peran baru dimulainya suatu tanggung jawab baru.
 - b. Ibu memerlukan bantuan untuk merawat bayinya dan memenuhi kebutuhan keluarganya oleh karena kemampuan dan kondisi psikis dan emosionalnya saat ini.
 - c. Tidak membanding-bandingkan antar satu ibu dengan ibu yang lain.
 - d. Bimbing ibu dan berikan pemberian ujian
 - e. Berikan nasehat yang konsisten
 - f. Membantu ibu dalam proses kontak sosial
 - g. Memberikan pengertian kepada keluarga bahwa ibu memerlukan bantuan dalam merawat diri dan bayinya.
10. Suplementasi
 - a. Vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
 - b. Vitamin C

- c. Tablet Fe 60 mg satu hari setiap hari selama 40 hari

2.5.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Martalia (2017) kebijakan program nasional masa nifas sebagai berikut :

Tujuan Kunjungan :

1. Menilai kondisi ibu
2. mencegah penyulit dan komplikasi
3. mendeteksi penyulit dan komplikasi
4. menangani penyulit komplikasi.

Tabel 2.2 Kategori Diagnosis Masa Nifas

Kategori	Gambaran
Nifas normal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uterus berkontraksi 2. Fundus uteri dibawah umbilicus 3. Tidak ada perdarahan abnormal 4. Bau khas lochea (amis) 5. Pengeluaran ASI 6. Perubahan sistem tubuh dan psikologis
Kegawatdaruratan ibu	Ibu mengalami salah satu gambaran berikut ini : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perdarahan hebat 2. Tidak bisa berkemih 3. Kejang 4. Panas tinggi
Nafas dengan penyulit	Ibu mengalami seperti : Abses payudara, demam lebih 2 hari, thromboplebhitis (kaki pucat dan bengkak). Fundus uteri tetaptinggi, kontraksi lembek.

Sumber: (Handayani dan Wulandari, .2016)

2.5.6 Tanda Dan Gejala Perdarahan Masa Nifas

Menurut Maritalia (2017) Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu :

1. Atonia Uteri

Merupakan ketidakmampuan miometrium untuk berkontraksi atonia uteri disebabkan oleh lemahnya tonus otot uterus karena overdistensi rahim sehingga mimetrium menjadi kendur dan lemah. Penyebab lain adalah karena kelelahan otot uterus yang disebabkan

oleh kontraksi yang berlangsung lama, frekuensi kontraksi lebih cepat dengan durasi lebih lama.

Kondisi lain yang menyebabkan atonia uteri adalah penggunaan MgSO₄ sebagai anti konvulsan pada preeklamsia, karena MgSO₄ akan menurunkan sensitifitas dan akan merelaksasikan miometrium.

Diagnosa atonia uteri jika setelah dilakukan masase uterus 15 detik pasca kelahiran plasenta pada fundus uteri tidak terjadi kontraksi dengan tanda dan gejala warna darah biasanya hitam, dengan gumpalan, tidak ada kontraksi, fundus uteri lunak.

2. Retensio Plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir. Retensio plasenta sering juga diartikan sebagai tertahannya plasenta di dalam uterus. Retensio plasenta dapat terjadi karena kontraksi uterus tidak adekuat sehingga plasenta tidak dapat lepas dari dinding uterus. Implantasi plasenta pada dinding uterus dapat dibedakan menjadi plasenta normal, plasenta adesiva, plasenta inkerta, plasenta akreta, dan plasenta prekerta.

3. Inversio plasenta

Suatu keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam cavum uteri.

4. Robekan Jalan Lahir

Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir, kontraksi uterus baik, ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya haemoglobin. Berdasarkan luasnya laserasi, dibagi menjadi :

- a. Tingkat 1: robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perinium.

- b. Tingkat 2: Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinium transversalis tapi tidak mengenai sphingter ani.
- c. Tingkat 3: Robekan mengenai seluruh perinium dan otot sphingter ani.
- d. Tingkat 4: Robekan samapi ke mukosa rektum.

5. Infeksi

Ibu yang mengalami infeksi nifas ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas 38 derajat celsius yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Macam macam infeksi nifas adalah sebagai berikut :

6. Endometritis

Peradangan atau infeksi yang terjadi pada endometrium, mikroorganisme masuk melalui luka bekas insersio plasenta dan dalam waktu singkat dapat menyebar ke seluruh endometrium.

7. Peritonitis

Peradangan yang terjadi pada selaput peritoneum (selaput dinding perut), yang terjadi akibat dari menyebarnya infeksi yang terjadi pada uterus melalui pembuluh limfe.

8. Mastitis

Peradangan pada payudara, penyebab infeksi yang paling sering adalah staphilococcus aerus. Jika tidak segera ditangani akan menjadi abses.

9. Infeksi luka perinium

Infeksi yang terjadi akibat masuknya mikroorganisme ke dalam luka perinium. Luka pada perinium dapat terjadi karena episiotomi atau ruptur uteri. Luka perinium yang mengalami infeksi akan terasa lebih nyeri, merahdan bengkak. Bila tidak segera ditangani luka tersebut akan melebar, terbuka, dan mengeluarkan banyak nanah.

2.5.7 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas

Menurut Handayani dan Wulandari (2016) ketidaknyamanan pada masa Nifas sebagai berikut :

1. Inkontinesia Urin

Pada awal masa nifas terjadi proses diuresis berat dimana jumlah urin yang dihasilkan mencapai 300 cc/hari atau sejumlah 500-1000cc untuk setiap kali berkemih. Ibu harus berkemih setiap 6-8 jam setelah bersalin dan dianjurkan berkemih rutin setiap 2 jam sekali.

Faktor predisposisinya adalah dilatasi pelvis renalis, dan ureter serta rileksasi otot kandung kemih yang diinduksi kehamilan, penekanan aktivitas dekstrusor pada dinding dasar kandung kemih oleh janin saat persalinan, trauma kandung kemih atau uretra, stress yang akan meningkatkan hormon antideuretik sehingga terjadi oligouri, anasthesi akan menurunkan laju filtrasi glomerulus dan menghambat transmisi impuls syaraf, penurunan sensasi kandung kemih karena anasthesi lokal dan kandung kemih yang over distensi dan hematoma pada daerah genital.

2. Inkontinensia Feses Atau Konstipasi

Peristaltik akan tertunda setelah persalinan, penyebab konstipasi antara alain adalah lemahnya gerakan peristaltik karean kurangnya asupan makanan dan huknah selama persalinan. Persalinan dengan bedah (Anasthesi), adanya laserasi perinium, dan asupan makanan rendah serat. Penanganan yang bisa dilakukan adalah melalui pemberian susu magnesia (15-20 ml), suppositoria rectal.

3. After Birth Pains Atau After Pains

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang secara menerus. Nyeri akan meningkat pada multipara karena tonus otot rahim yang lembek dan pada saat proses laktasi dimana hisapan bayi akan merangsang peningkatn produksi hormon oksitosin. Penatalaksanaannya dengan cara memastikan bahwa kandung

kemih kosong karena jika kandung kemih penuh akan mendesak. membuat bentuk dan posisi uterus menjadi abnormal sehingga tetap tidak dapat berkontraksi dengan baik.

4. Pengeluaran Keringat Yang Berlebihan

Disebabkan karena peningkatan cairan intersisial selama kehamilan. Upaya yang dapat dilakukan dengan menganjurkan ibu untuk menjaga kulit tetap bersih dan kering serta untuk mencegah dehidrasi ibu dapat dianjurkan untuk mengkonsumsi air satu gelas sekali untuk setiap satu jam.

5. Bendungan Air Susu

Terjadi pada hari ketiga setelah melahirkanyang dapat berlangsung selama 24 jam sampai 48 jam, bendungan air susu dapat dialami baik ibu menyusui ataupun yang tidak menyusui karena proses laktogenesis telah terjadi sejak masa kehamilan.

Tanda dan gejalanya adalah adanya peningkatan berat dan nyeri, membesarnya ukuran payudara, kulit terlihat kencang, mengkilat dan kemerahan, teraba hangat atau panas, pembuluh darah jelas terlihat, payudara sensitif, nyeri berdenyut, payudara terasa kaku, penuh dan berat namun tidak terjadi peningkatan suhu tubuh karena bukan proses inflamasi.

Ibu yang tidak menyusui akan cepat pulih karena proses laktasi terhenti, ibu yang tidak menyusui dianjurkan untuk menggunakan penyangga spons diantara kedua payudara dan kompres es yang tidak akan menghentikan aliran ASI namun tidak memnagsang produksi.

Pada ibu menyusui, diharapkan ibu segera menyusui bayinya setelah lahir setiap 2-3 jam dan disusukan dikedua payudara secara bergantian.lakukan kompres air hangat (mandi atau rendam air hangat, akin hangat) untuk dapat melancarkan ASI. jika terjadi penyumbatan aerola maka lakukan massaseuntuk keluarkan ASI bagian depan sehingga menjadi lunak, hal ini akan membantu bayi untuk menghisap puing dengan mudah. Keluarkan ASI jika setelah

menyusi jika masih terasa penuh dan berat, gunakan peyangga payudara dan kompres es diantarawaktu menyusui untuk mengurangi bengkak dan nyeri. Jika diperlukan dapat diberikan analgetika selain golongan aspirin.

6. Nyeri Perinium

Akibat dari laserasi episiotomi dan jahitan, harus ditentukan apakah nyeri yang dirasakan merupakan nyeri yang fisiologis atau karena proses penyembuhan luka atautkah nyeri patologis akibat infeksi atau hematoma.

Lakukan kompres es berada dalam wadah yang steril untuk mengurangi bengkak, membuat sensitifitas dan rasa nyeri berkurang, kompres es harus dilakuakn pada ruptur perinium deajat 3 dan 4.

Dapat diberikan analgetika topical (kulit), sebelum mengoleskan ibu harus mencuci tangan terlebih dahulu. Ibu dapat melakukan rendam air hangat, kompres dengan minyak atau bubuk kemiri untuk mengurangi oedem dan sebagai analgetika. Untuk mempercepat penyembuhan, ibu dapat melakukan pengencangan perinium (senam kegel) sehingga dapat meningkatkan tonus otot panggul, ambulasi, dan memberikan rasa nyaman.

7. Haemoroid

Penangananya melalui kompres es, rendam es, kompres air hangat. Rendam air hangat, penggunaan anusol setelah melahirkan, rendam dnegan pembalut (stool softener), memasukkan kembali haemoroid kedalam rectum, althian pengencangan otot sphincter ani.

2.5.8 Tanda Bahaya Nifas

Menurut Maritalia (2017) tanda-tanda bahaya nifas sebagai berikut:

1. Perdarahan pervaginam

2. Sakit kepala yang hebat
3. Pembengkakan wajah, tangan dan kaki
4. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
5. Demam, muntah, dan nyeri saat berkemih

2.6 Bayi Baru Lahir

2.6.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Bayi baru lahir disebut dengan neonatus dengan tahap umur 0-7 hari disebut neonatus dini dan pada umur 8-28 hari yang disebut neonatus lanjut.

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram - 4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan, BB bayi antara 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya. (Maternity dkk, 2018).

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut disimpulkan bahwa bayi baru lahir adalah berat badan bayi baru lahir normalnya 2500-4000 gram pada bayi yang lahir cukup umur (usia kehamilan 37-40 minggu).

2.6.2 Ciri- Ciri BBL Normal

Menurut Maternity (2018) ciri-ciri sebagai berikut :

1. berat badan 2500-4000 gram
2. panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar Dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerahan merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia :
 - a. Pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor, pada laki-laki terdapat skrotum dan sudah turun.
 - b. Pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflek hisap dan menelan terbentuk dengan baik
12. Reflek Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Reflek grasps atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dari 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan .

2.6.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Menurut Maternity dkk, (2018) adaptasi bayi baru lahir terdiri dari :

1. Perubahan Sistem Respirasi

Paru-paru berasal dari jaringan endoderm yang muncul dari faring yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus. Proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus sepenuhnya berkembang. Alveolus janin berisi cairan amnion tetapi setelah proses kelahiran isinya berganti menjadi udara. Ketidakmatangan paru-paru akan mengurangi peluang kelangsungan hidup BBL sebelum usia 24 minggu, yang disebabkan oleh keterbatasan permukaan alveolus dan ketidakmatangan sistem kapiler paru-paru dan tidak mencukupinya jumlah surfaktan. Paru-paru matang yang artinya sudah bisa mengembangkan ke sistem alveoli pada usia kehamilan 34-36 minggu.

Mekanisme terjadinya pernafasan untuk pertama kali, yaitu :

- a. Mekanisme rangsangan mekanis

Rangsangan mekanis terjadi saat bayi melewati vagina yang menyebabkan terjadinya penekanan pada rongga thorak janin.
- b. Mekanisme rangsangan kimiawi (rangsangan terhadap kemoreseptor), thermal (rangsangan dingin di daerah muka),

mekanikal (sentuhan), sensori, rangsangan kimiawi, thermal, mekanik dan sensori dapat menyebabkan terjadinya pergerakan pernafasan pertama kali sehingga dapat memasuki alveoli ± 40 cc.

Rangsangan untuk bernafas berasal dari :

- a. Kompresi thorak janin pada proses kelahiran sedikit mendesak cairan dari saluran pernafasan sehingga memperluas ruangan untuk masuknya udara dan mempercepat pengeluaran air dan alveolus.
 - b. Rangsangan fisik ketika penanganan bayi selama persalinan dan kontak dengan permukaan yang relatif kasar.
 - c. Rangsangan berupa dingin, gravitasi nyeri, cahaya atau suara.
2. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Terdapat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi yang kecil. Perubahan sistem kardiovaskular yang terjadi yaitu :

- a. Penutupan foramen ovale
 - b. Perubahan arteriosus botolo
 - c. Vena dan atrium bikalis
 - d. Perubahan sistem termogenik
3. Perubahan Sistem Urinarius
- a. Neonatus harus buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir dengan jumlah urin sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urin yang bagus adalah encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau.
 - b. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa dan ketidakseimbangan antara dua permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal serta blood flow pada neonatus kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.
4. Perubahan Suhu Tubuh

Terdapat mekanisme kemungkinan kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu :

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda lain yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

c. Radiasi

Panas dikeluarkan dari tubuh bayi baru lahir ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan dari obyek yang memiliki suhu berbeda).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui penguapan yang tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25 derajat celsius maka bayi akan kehilangan panas secara konveksi, radiasi, dan evaporasi 200 per kilogram berat badan, sedangkan yang dibentuk hanyalah satu per sepuluhnya.

Cara mencegah hilangnya panas pada bayi baru lahir adalah dengan mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat serta menutup bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, jangan segera menimbang dan memandikan bayi baru lahir dan tempatkan pada lingkungan yang hangat.

5. Perubahan Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan arbohidrat, pada hari kedua energi didapatkan dari pembakaran

lemak. Setelah mendapat ASI kurang lebih pada hari keenam pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

6. Perubahan Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang dan mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kananyang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 3,45 liter/menit dan bertambah pada hari kedua dan ketiga 3,45 liter akibat penutupan ductus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

7. Perubahan Sistem Gastrointestinal

a. Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai dalam 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan dan faktor fisik

b. Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan akan segera dikeluarkan pada waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras dan mengandung empedu.

c. Reflek batuk dan gumoh yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

8. Perubahan Pada Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati akan menunjukkan perubahan biokimia dan morfologinya berupa kenaikan kadar protein, glikogen dan lemak.

9. Perubahan Sistem Imunitas

Sistem imunitas janin belum matang sehingga bayi masih rentan terhadap alergi dan infeksi, tubuh akan menyediakan kekebalan alami berupa sel darah yang akan membantu BBL untuk membunuh mikroorganisme asing dan pemberian ASI akan memberikan kekebalan pasif dalam bentuk laktoferin, lisosom, faktor antripsin, dan faktor bifidus.

10. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayor dan minor akan menutupi klitoris dan pada neonatus laki-laki preputium tidak sepenuhnya masuk dan testis sudah turun.

11. Perubahan Sistem Skeletal

Tubuh neonatus sedikit tidak proporsional, tangan terlihat lebih panjang dari kaki, punggungnya terlihat lurus, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

12. Perubahan keseimbangan air dan fungsi ginjal

Perubahan tubuh bayi baru lahir relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraselular lebih luas. Ginjal belum berfungsi secara sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

13. Perubahan Immunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya yang kecil. Jika ada infeksi yang melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan gamma A, G dan M.

14. Perubahan Traktus Digestivus

Traktus digestifus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada neonatus traktus digestivus berwarna hitam kehijauan yang ada dalam saluran pencernaan yang disebut mekonium.

15. Perubahan Kesimbangan Asam Dan Basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobic. Ddalam 24 jam neonatus telah mengonpensasikan asidosis ini.

16. Perubahan Neuromuskular

Secara anatomi maupun fisiologis saraf neonatus berkembang dengan baik, hal ini menyebabkan reflek spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh luar serebrum pada bulan-bulan awal. Beberapa aktifitas reflek yang terdapat pada neonatus adalah :

- a. Refleks moro
- b. Refleks rooting
- c. Refleks menghisap dan menelan
- d. Refleks batuk dan bersin
- e. Refleks genggam
- f. Refleks melangkah
- g. Refleks otot leher
- h. Refleks babinski.

2.6.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Martenity dkk, (2018) Tanda bahaya bayi baru lahir sebagai berikut :

1. Pernafasan sulit ataulebih dari 60 dan <40 kali/menit
2. Suhu terlalu panas (38 derajat celcius) atau terlalu dingin (36 derajat celcius)
3. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
4. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busukdan berdarah

5. Tidak bab dalam 2 hari, tidak bak selama 24 jam , feses lembek atau cair sering berwarna hijau tua, terdapat lendir atau darah.
6. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, atau tidak tenang, dan menangis terus menerus.
7. Bagian putih mata menjadi kuning atau warna kulit tampak kuning, coklat atau persik.

2.6.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Martenity dkk, (2018) dan Armini (2017) asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera setelah bayi baru lahir :

1. Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali.
2. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
3. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit
 - a. Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi
 - b. jika suhu kurang dari 36,5 derajat celcius segera hangatkan bayi
4. Kontak dingin dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :

- a. Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas
 - b. Untuk ikatan batin dan pemberian ASI
5. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan bairkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.
 - a. Asuhan Bayi Baru Lahir 1-24 Jam.

Asuhan yang diberikan dalam 24 jam, asuhan yang diberikan adalah :

- 1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktivitas
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
 - a) Hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5 derajat celcius atau lebih.

- b) Bungkus bayi dengan kain yang kering atau hangat.
 - c) Kepala bayi harus tertutup.
- 3) Pemeriksaan Fisik Bayi
- Butir-Butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir :
- a) Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
 - b) Cuci tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi, lihat, dengar dan arasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala hingga jari kaki.
 - c) Jika ada faktorresiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
 - d) Rekam hasil pengamatan.
- 4) Berikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdsrahan karena difisiensi vitamin K pada BBL, hal-hal yang harus dilakukan adalah :
- a) Semua BBL normal dan
 - b) Cukup bulan berikan vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari.
 - c) Bayi resiko tinggi berikan vitamin K perletral dengan dosis 0,5 -1 mg.
- 5) Identifikasi Bayi
- Merupakan alat pengenalan bayiagar tidak tertukar.
- 6) Perawatan Lain
- a) Lakukan perawatan tali pusat
 - b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah berimunisasi BCG, polio oral, dan hepatitis B.
 - c) Ajarkan tanda –tanda bahaya bayi pada orang tua
 - d) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi
 - e) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 24 jam.
 - f) Pertahankan bayi agar tetap berada di dekat ibu
 - g) Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering
 - h) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - i) Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi

- j) Awasi masalah dan kesulitan pada bayi
 - k) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi
 - l) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.
- b. Asuhan Bayi Baru Lahir 2-6 hari
- 1) Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi :
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Pengukuran fisiologis (tanda-tanda vital)
 - c) Penampilan umum
 - d) Perkembangan fisiologis
 - e) Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.
 - 2) Penyuluhan Kesehatan Kepada Keluarga
 - 3) Memantau tahapan terpenting perkembangan bayi dalam 6 minggu pertama
 - 4) Pemberian ASI
 - a) Memberikan konseling kepada ibu.
 - b) Memberikan dukungan Psikologis
 - 5) Pemantauan BAB bayi
 - a) Mengobservasi frekuensi konsistensi dan warna BAB bayi.
 - b) Membantu ibu agar segera mengganti popok apabila bayi BAB
 - c) Memberitahu ibu pola BAB yang benar
 - d) Memberitahu ibu cara mengobservasi frekuensi, konsistensi dan warna BAB bayi.
 - 6) Pemantauan BAK bayi
 - a) Mengobservasi frekuensi dan warna dari BAK bayi
 - b) Memberitahu ibu agar segera mengganti popok apabila bayi BAK.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada 6 Minggu Pertama

Bayi-bayi cukup bulan mestinya mencapai tahap-tahap perkembangan tertentu selama 6 minggu pertama kehidupan.

Dalam waktu 2 bulan pertama BBL cukup bulan memperlihatkan senyum spontan dan responsif serta perhatian terhadap wajah orang. Beberapa bayi akan memperlihatkan tangan mereka sendiri.

Pada bulan-bulan pertama setelah kelahiran, berkembang hubungan akrab antara bayi dan pengasuh utamanya ialah ibu. Setelah bulan-bulan pertama kehidupan, bayi, dan ibu membentuk ikatan batin satu dengan yang lain. Wujud ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi adalah :

- 1) Terpenuhinya kebutuhan emosi
- 2) Cepat tanggap dengan stimulasi yang tepat
- 3) Konsentrasi dari waktu ke waktu

Bidan dapat membantu orang tua untuk memahami pentingnya pembentukan ikatan batin yang baik ini. Bidan dapat menjelaskan pada orang tua demikian pentingnya sikap cepat tanggap pada isyarat-isyarat dari bayi.

2.7 Asuhan Kebidanan

2.7.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen merupakan suatu proses pemecahan masalah yang didukung oleh ilmu pengetahuan terkait dan sikap yang sesuai. Manajemen kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah dalam melaksanakan asuhan kebidanan dengan melalui proses yang menggambarkan pengatryan antara pikiran dan tindakan dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Mandriwati, 2014).

Manajemen merupakan metode pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, pelaksanaan dan evaluasi (Depkes RI, 2017).

Manajemen Kebidanan Menurut Varney

1. Langkah I : Mengumpulkan Data Dasar

Dengan pengumpulan data subjektif dan objektif yang digunakan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya, dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, dan pemeriksaan laboratorium.

2. Langkah II : Menginterpretasikan atau Menganalisis Data

Pada langkah ini, data subjektif dan objektif yang dikaji, dianalisis menggunakan teori fisiologis dan teori patologis. Analisis dan interpretasi data menghasilkan rumusan diagnosis kebidanan.

3. Langkah III : Merumuskan Diagnosis Atau Masalah Potensial Dan Tindakan Antisipasi

Tindakan antisipasi dilakukan untuk mencegah terjadinya ancaman yang lebih berat sehingga nyawa ibu dan bayi dapat terselamatkan.

4. Langkah IV : Mengidentifikasi Kebutuhan Tindakan Segera Untuk Kolaborasi Dan Rujukan

Bidan harus dapat membuat keputusan untuk melakukan tindakan segera sesuai dengan kewenangannya, baik tindakan kolaborasi maupun rujukan.

5. Langkah V : Menyusun rencana asuhan menyeluruh

Asuhan menyeluruh mengacu pada diagnosis dan masalah sesuai kondisi klien.

6. Langkah VI : Melaksanakan asuhan sesuai perencanaan secara efisien dan aman.

Pelaksanaan rencana asuhan dapat dilakukan oleh bidan langsung, dapat juga dengan memberdayakan ibu.

7. Langkah VII : Melaksanakan Evaluasi Terhadap Rencana Secara Efisien dan Aman.

Evaluasi ditunjukkan terhadap aktivitas asuhan yang telah diberikan, mengacu pada perbaikan kondisi kesehatan ibu dan

janin. Evaluasi mencakup jangka pendek, yaitu sesaat setelah intervensi dilaksanakan, dan jangka panjang yaitu menunggu proses hingga kunjungan berikutnya.

2.7.2 Standart Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

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

1. Standart I : Pengkajian

a. Pernyataan Standart

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 subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya).

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

2. Standart II : Perumusan Diagnosa Dan Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standart

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan masalah

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secaramandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standart III : Perencanaan

a. Pernyataan Standart

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

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

4. Standart IV : Implementasi

a. Pernyataan standart

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-sosio-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan 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 standart.
- 10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5. Standart V : Evaluasi

a. Pernyataan standart

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 standart
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standart VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standart

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status pasien atau buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk pencatatan SOAP
- 3) S adalah data subjektif , mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan

- 5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakanantisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan.