

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 dkk, 2014).

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi yaitu pertemuan ovum dan spermatozoa (Yanti, 2016).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. 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 persalinan akan timbul kontraksi pada uterus yang semulamasih jarang menjadi sering dan meningkat. Kontraksi yang terjadi akan berangsur-angsur 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 serta tonus otot menjadi baik sehingga bagian terbawah janin terdorong memasuki segmen bawah rahim memasuki pelvis minor/panggul (*Engagement*) yang diikuti oleh penurunan fundus (Prawirohardjo, 2014).

2. 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 persalinan (Prawirohardjo, 2014).

3. Fungsi Hormonal dan Ovarium

Menurut Widatiningsih dan Dewi(2017), perubahan fungsi hormonal dan ovarium dibagi menjadi :

a. Esterogen dan Progesteron

Vili chorionoc (lapisan *trofoblast* dan *blastocyst*) mengeluarkan hormon *human chorionoc gonadotropin* (HCG) guna mempertahankan produksi esterogen dan progesteron sampai plasenta terbentuk sempurna yaitupada minggu 1-16 minggu setelah konsepsi. Tingginya esterogen dan progesteron selama hamil akan menekan produksi FSH dan LH sehingga tidak terjadi maturasi folikel dan ovulasi terhenti.

b. Hormon Relaksin

Pada akhir kehamilan relaxin akan merelaksasikan jaringan ikat (persendian dan ligamen) terutama sendi *sakroiliaka* dan *simfisis pubis* sehingga dapat meregang pada saat persalinan.

c. Prolaktin

Disekresi oleh lapisan klorin plasenta dan oleh kelenjar pituitary anterior. Fungsi utamanya adalah proses *laktogenesis*.

d. *Human Placental Lactogen* (HPL)

Disekresi oleh plasenta, efeknya lebih besar pada kelenjar *mammae*, hormon ini menstimulasi perkembangan *mammae* untuk produksi ASI, selain itu juga meningkatkan metabolisme karbohidrat, meningkatkan simpanan lemak, serta menstimulasi *eritropoesis* (produksi eritrosit).

4. Perubahan Pada *Mammae*

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), perubahan pada *mammae* terdiri dari :

- a. Payudara membesar, teraba *noduli*/benjolan- benjolan akibat
- b. *hipertrofi alveoli*, vena-vena lebih kelihatan dan membiru.
- c. *Aerola* payudara makin hitam karena *hiperpigmentasi*.
- d. Pengeluaran ASI belum berjalan karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone* (PIH) yang disekresi *hipotalamus*.

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Jantung mengalami *hipertrofi* (pembesaran) atau dilatasi ringan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung. Pembesaran uterus mendesak *diagfragma* ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi kedepan dan ke kiri selama pertengahan dan akhir kehamilan. Normalnya tekanan sistolik naik 5-10 mmHg dan diastolik menurun 10-15 mmHg (Widatiningsih dan Dewi, 2014).

6. Sistem Respirasi

Menurut Widatiningsih dan Dewi(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*, *bronki*, *kongesti*/hidung tersumbat, *epistaksis*, perubahan suara, kecenderungan mengalami infeksi saluran nafas ringan.

7. 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 penggeseran usus karena pembesaran uterus (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

8. 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 dan Dewi, 2017).

9. Sistim *Integumen*

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), perubahan sistim *integumen* adalah sebagai berikut :

- a. Peningkatan ketebalan kulit dan lemak subkutan, ini disebabkan karena efek esterogen yang meningkatkan deposit lemak.
- b. *Hiperpigmentasi*, distimulus oleh *melanopor stimulating hormone* (MSH) atau dikarenakan hipofisis anterior yang meningkat selama kehamilan menyebabkan penghitaman warna puting dan *aerola*, *aksila*, *vulva*, garis tengah perut (*linea nigra*). Pada pipi, hidung, dan dahi dapat terjadipenghitaman yang dikenal dengan istilah *cloasma gravidarum*.
- c. *Strie gravidarum*
Menunjukkan adanya keretakan jaringan ikat (kolagen) dibawah kulit. Umumnya terjadi pada area yang mengalami peregangan maksimum (*abdomen*, paha, *mammae*). Peregangan yang terjadi kadang menyebabkan rasa seperti gatal. Jika warnanya berubah kebiru-biruan atau kehitaman disebut *strie livide*, jika berwarna putih disebut *strie albicans*.
- d. Epulis, sering disebut *gingival granulona gravidarum*, berupa nodul pada gusi berwarna kemerahan dan mudah berdarah akibat *hipertrofi* gusi.
- e. Keringat berlebihan akibat laju metabolisme yang berasal dari suplai darah ke kulit.

10. Metabolisme

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017),perubahan pada sistim metabolisme adalah sebagai berikut :

- a. *Basal metabolisme rate* (BMR) pada trimester ke III meningkat 15-20%, akan kembali seperti sebelum hamil pada 5-6 hari *postpartum*.

Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat dan karena peningkatan sekresi hormon *tiroid*.

- b. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil.
- c. Kelemahan dan kelelahan, setelah aktivitas fisik ringan, ibu bisa mengalami rasa mengantuk sebagai akibat dari aktivitas metabolik.
- d. Metabolisme zat besi, ibu hamil normal membutuhkan zat besi 20%.
- e. Kebutuhan kalori meningkat selama kehamilan dan laktasi.

11. 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:

$$IMT = BB / TB^2$$

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

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Dewasa Berdasarkan IMT

Kategori	IMT menurut WHO	IMT Klasifikasi ASIA	IMT Indonesia
BB Kurang	<18,50	<18,50	<18,50
Normal	18,50-24,99	18,50-24,99	≥18,5-24,9
BB Berlebih	≥25,00	≥23,00	≥18,5-24,9
Pra Obesitas	25,00-24,99	23,00-27,49	-
Obesitas	30,00-34,99	≥27,5	≥27,0

Sumber : Kemenkes RI, 2013

Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan IMT

IMT	Penambahan Berat Badan
<18,50	12-18
18,50-24,99	11-15
25,00-29,99	6-11
≥30,00	5-9

Sumber : Tan Shot Yen (2012:134)

12. Sistim Endokrin

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), perubahan pada sistim endokrin adalah sebagai berikut :

- a. Terjadi peningkatan normal kelenjar *tiroksin*(T4) dan *triyodotironim*(T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme pertumbuhan kehamilan. Pada saat kondisi *hipertiroid* ringan, ukuran kelenjar tiroid bertambah sehingga dapat diraba, hal ini menyebabkan laju metabolime basal meningkat, intoleransi panas, dan labilitas emosional.
- b. Produksi insulin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu ibu akan cepat mengalami *starvation* (kelaparan), jika tidak makan bisa menyebabkan gula darah menurun cepat (*hipoglikemia*).

13. Sistim Muskuloskeletal

- a. Terjadi penambahan berat badan dan pembesaran uterus yang 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(Widatiningsih dan Dewi, 2017).

- 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 (Widatingsih dan Dewi, 2017)
- c. Otot *rektus abdominis* akan mengalami peregangan dan menurun tonusnya akan saling berpisah (*diastasis*), *umbilicus* menjadi datar atau menonjol (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

14. Sistem Neurologis

Lordosis dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada saraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf *medianadibawah* ligamen *carpal* pergelangan tangan yang menimbulkan *carpal tunnel syndrome* yang ditandai dengan *parestesia* (kesemutan) dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

2.1.3 Perubahan Dan Adaptasi Psikologis Pada Trimester 3

Kehamilan trimester III merupakan masa penantian dengan penuh kewaspadaan, dan merupakan 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).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

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 (Mandriwati dkk, 2014).

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

Meningkatkan *eritropoiesis* (produksi sel darah merah)

b) Mencegah cacat pada otak dan tulang belakang (Mandriwati dkk, 2014).

b. Zat Besi

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/hari. Sumber zat besi berasal dari sayuran hijau, daging, dan ikan (Mandriwati dkk, 2014).

c. Zink

Kebutuhan zat besi saat hamil adalah 15 mg/hari, yang dapat diperoleh dari daging, kerang, roti, gandum utuh, dan sereal. Jika kekurangan zink akan menyebabkan komplikasi pada masa *prenatal* dari periode *intrapartum* (Mandriwati dkk, 2014).

d. 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. Manfaat kalsium adalah sebagai berikut :

Kekurangan kalsium dapat menyebabkan :

1) Karies atau kerusakan gigi

2) Pertumbuhan tulang dan otot tidak sempurna

3) Darah sukar membeku

4) Terjadinya kekejangan otot

e. Vitamin larut dalam lemak

Vitamin larut dalam lemak adalah vitamin A, D, E, K. Vitamin A berfungsi untuk penglihatan, pembentukan tulang, sistim kekebalan tubuh, dan pembentukan sistim 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 (Mandriwati, dkk, 2014).

f. 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. 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 (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

3. Personal Hygne

Daerah intim kewanitaan harus di perhatikan kebersihannya, Ibu hamil diajarkan 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 (Mandriwati, dkk, 2014).

4. Elimanasi

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* (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

5. Seksual

Libido menurun akibat ketidaknyamanan karena pembesaran perut.

Aktivitas seksual selama kehamilan :

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 melakukan modifikasi posisi dan melakukannya dengan lembut dan hati-hati (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

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 (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

7. Istirahat/ tidur

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 dapat menurunkan tekanan darah (Mandriwati dkk, 2014).

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 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* (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

9. 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 *hygine* payudara, melenturkan/menguatkan puting, dan mempersiapkan produksi ASI.

Teknik perawatan payudara :

- a. Kompres puting susu dan area sekitarnya dengan menempel kapas /lap yang dibasahi minyak.
- b. Bersihkan bekas kompres dengan kain bersih atau handuk.
- c. Pegang puting susu, tarik keluar bersamaan 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, dilakuakn 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 (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

10. Persiapan persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada 5 komponen dalam renacan 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 kesehta 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 sistim transportasi saat terjadi kegawatdaruratan
 - d. Membuat rencan/pola menabung
 - e. Mempersipkan semua peralatan untuk ibu dan bayi disiapkan dalam satu tas (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah darah berwarna merah segar, keluarnya 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* (Rukhiah dkk, 2013).

2. Sakit kepala yang Hebat

Sakit kepala hebat, menetap dan tidak bisa hilang ketika dibuat beristirahat, kadang dikuti dengan penglihatan yang kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat ini menunjukkan gejala *pre eklamsia* (Rukhiah dkk, 2013).

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 (Rukhiah dkk, 2013).

4. Bengkak pada Muka dan Tangan

Bengkak bisa menunjukkan masalah yang serius jika terjadi pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang ketika dibuat istirahat, serta adanya bengkak juga disertai keluhan fisik yang lain, hal ini menunjukkan gejala *anemia*, gagal jantung, atau *pre eklamsia* (Rukhiah dkk, 2013).

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 (Rukhiah dkk, 2013).

2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Standart pelayanan ANC meliputi 10T yakni:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan tekanan darah
3. Nilai status gizi
4. Pemeriksaan tingg fundus uteri
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung
6. Skrining status imunisasi tetanus toksoid (TT)
7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Tes laboratorium
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara

2.1.7 Ketidaknyamanan pada Trimester III (Kram Kaki)

1. Definisi Kram Kaki

Kram kaki atau kejang otot adalah berkontraksinya otot-otot betis atau telapak kaki yang terjadi secara tiba-tiba yang cenderung menyerang pada malam hari lamanya sekitar 1-2 menit (Syafrudin, 2010).

Kram kaki merupakan suatu kondisi kelelahan otot di daerah kaki akibat menahan beban berat, aliran darah yang tidak lancar pada kaki akibat pembesaran rahim dan kekurangan kalium dan kalsium serta kelebihan fosfor (Fathonah, 2016).

2. Etiologi Kram Kaki

- a. Beban tambahan di otot tungkai, akibat bertambahnya berat badan ibu dan pembesaran uterus seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- b. Dugaan adanya kelebihan fosfor (daging olahan, makanan camilan, dan minum bersoda serta kurangnya kalsium dalam peredaran darah).
- c. Adanya penekanan saraf yang mensuplai darah ke ekstremitas bagian bawah.
- d. Kelelahan akibat terlalu banyak beraktivitas dan berdiri terlalu lama (Yanti, 2017).
- e. Rendahnya kalsium yang larut dalam serum (Widatiningsih dan Christin, 2017).

3. Patofisiologi Kram Kaki

Pada kehamilan pertengahan trimester II dan akhir trimester III, perut ibu akan bertambah besar seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Semakin besar perut ibu maka berat badan ibu hamil akan bertambah sehingga

akan menyebabkan terjepitnya saraf-saraf otot yang menuju ke kaki karena bertambahnya beban yang ditompang, saraf-saraf otot yang terjepit ini akan menghambat aliran oksigen ke tungkai bawah, karena kurangnya suplai oksigen ke kaki sehingga menyebabkan kejangnya otot-otot kaki dan ditambah dengan kurangnya kadar kalsium dalam darah ibu sehingga kalsium dalam tulang dan persendian ibu diambil untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin untuk proses pembentukan tulang dan gigi (Mansouri, *et all*, 2015).

4. Penatalaksanaan

- a. Tidak berdiri ataupun duduk dengan melipat kaki dalam jangka waktu yang lama Melakukan peregangan (*stretching*) betis dan kaki pada siang hari dan sebelum tidur
- b. Berbaring dengan posisi miring kiri untuk memperlancar aliran darah balik vena
- c. Mengonsumsi suplemen khusus ibu hamil yang mengandung magnesium
- d. Memperbanyak minum air putih (Fathonah, 2016).
- e. Regangkan Otot Betis Sebelum Tidur
- f. Hindari berdiri terlalu lama atau hindari duduk dengan kaki menyilang
- g. Membiasakan gerakan memutar pergelangan kaki dan gerakan jari kaki ketika duduk.
- h. Mengonsumsi makanan kaya kalsium, seperti ikan teri dan brokoli.
- i. Segera regangkan tungkai ketika kram terjadi, mulailah dengan meluruskan tungkai dan tumit terlebih dahulu kemudian dengan hati hati menekuk pergelangan dan jari kaki ke arah tubuh. Pada awalnya akan terasa sakit, tetapi perlahan-lahan nyeri tersebut akan hilang.

- j. Memijat otot yang kram, berjalan-jalan, mandi air hangat (Imam, 2013).
 - k. Dorsofleksikan kaki hingga spasme hilang
 - l. Mengurangi makanan yang mengandung garam
 - m. Menambah konsumsi makanan yang mengandung kalsium dan suplementasi kalsium karbonat atau laktat
 - n. Tidak berdiri terlalu lama dan tidak menggunakan sepatu berhak tinggi
 - o. Mengikuti senam hamil Meningkatkan posisi kaki ketika berbaring atau beristirahat
 - p. Melakukan olahraga rutin dengan berjalan ringan dipagi dan sore hari
5. Tanda Bahaya dari Kram Kaki
- a. Pengeroposan Tulang
- Selama kehamilan kebutuhan kalsium ibu sangat tinggi untuk pembentukan tulang dan gigi pada janin. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil menurun sampai 5% dari wanita normal. Jika persediaan dan asupan kalsium ibu kurang maka kalsium dalam tulang dan persendian ibu akan diambil untuk memenuhi kebutuhan kalsium pada janin dan jika persediaannya habis maka bisa menyebabkan pengeroposan tulang, sehingga sangat dibutuhkan tambahan konsumsi kalsium yang dapat diperoleh dari makanan sehari-hari seperti brokoli, sayuran hijau, kacang-kacangan, keju, pisang, sarden, kedelai dan ikan teri. Tetapi hindari makanan yang mengandung fosfor tinggi karena fosfor yang tinggi bisa menghambat penyerapan kalsium serta tambah dengan suplementasi kalsium.

b. Gangguan Tidur/ Insomnia

Kram kaki pada kehamilan dialami sebagai kontraksi otot kaki yang tiba-tiba intens, menyakitkan, dan tidak disengaja dan biasanya menyerang pada malam hari dan pada kasus yang parah kram kaki berlangsung beberapa menit bahkan semalaman yang sehingga bisa menyebabkan gangguan tidur karena rasa sakit yang dirasakan.

c. Persalinan Prematur

Kram kaki sebagai salah satu alasan gangguan tidur selama kehamilan, gangguan tidur akibat kram kaki akan mempengaruhi kinerja terhadap aktivitas sehari-hari, dapat memperpanjang durasi kehamilan dan jenis persalinan serta wanita hamil yang kurang tidur memiliki resiko lebih tinggi untuk kelahiran prematur.

d. Hipoksia Janin dan Perdarahan Postpartum

Kram kaki pada kehamilan trimester ketiga ini mungkin juga terkait dengan depresi yang dapat meningkatkan faktor pelepasan kortikotropin plasenta dan memulai kontraksi uterus, pematangan serviks, dan pada akhirnya akan menyebabkan kesulitan persalinan, hipoksia janin, dan perdarahan postpartum (Zhou et al, 2015).

2.1.8 KEK (Kurang Energi Kronik) pada Kehamilan

1. Definisi

Kekurangan energi kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013)

2. Etiologi

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau lebih beberapa jenis zat yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi adalah jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya (Helena,2013).

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK menurut Fathonah (2016) antara lain :

- a. Jumlah asupan makanan
- b. Usia ibu hamil
- c. Pendidikan ibu hamil
- d. Pendapatan keluarga

3. Dampak

a. Akibat KEK pada ibu hamil yaitu

- 1) Terus menerus merasa letih
- 2) Kesemutan
- 3) Muka tampak pucat
- 4) Kesulitan sewaktu melahirkan
- 5) Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.

b. Akibat KEK pada janin yaitu :

- 1) Keguguran
- 2) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR)
- 3) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya
- 4) Kematian bayi (Helena, 2013).

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Antropometri antara lain pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) jika $<23,5$ cm, IMT $< 18,5$, kenaikan berat badan ibu kurang dari 1 kg pada trimester pertama, kurang dari 3 kg pada trimester kedua, dan kurang dari 6 kg pada trimester ketiga.
- b. Pemeriksaan Klinis yaitu tampak lemas dan pucat, conjungtiva pucat, nadi lemah atau lambat, dan keringat dingin.
- c. Pemeriksaan Laboratorium yaitu serum albumin (gr/100ml) wanita hamil $<3,0$ (kurang), 3,0-3,4 (*criteria margin*), $>5,5$ (cukup) dan serum protein (gr/100ml) wanita hamil 5,5 (kurang), 5-5-5,9 (*criteria margin*), >6 (cukup).
- d. Pemeriksaan Dietetik digunakan *Food recall* 24 jam. Metode ini dapat memberikan gambaran asupan zat gizi yang lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang *intake* ibu hamil (individu). Hasil dibandingkan dengan AKG yakni 1900 kkal ditambah 180 kkal pada trimester I dan 1300 pada trimester II dan III.
- e. *Sensitivity* dan *Specificity* dalam penelitian ini pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek melainkan jangka panjang (kronis) karena mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh banyak oleh cairan tubuh. LILA hanya sensitif untuk mereka wanita usia subur dan hamil. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah.

5. Penatalaksanaan

a. Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat dan anjuran

1) Tambahan Makanan

Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri.

2) Istirahat lebih banyak

ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dan cara mengurangi kegiatan melelahkan, biaskan tidur siang 4 jam dan tidur malam 8 jam (Prawirohardjo, 2017).

b. Pemberian makanan tambahan

1) Contoh makanan tambahan antara lain susu, untuk ibu hamil, makanan yang berprotein baik hewani maupun nabati, susu, roti, biji-bijian, buah-buahan, dan sayuran yang kaya vitamin C, sayuran berwarna hijau tua.

2) Pengolahan dan penyimpanan makanan yang benar yaitu jangan menyimpan makanan terlalulama, untuk jenis sayuran segera dihabiskan, susu jangan terlalu lama terkena cahaya karena menyebabkan hilangnya vitamin B, jangan diberikan garam daging atau ikan sebelum dimasak.

3) Segera konsultasi dan rujuk

4) Minum tablet zat besi

5) Periksa kehamilan secara teratur

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah 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 (Kemenkes,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 tanpa bantuan dengan kekuatan sendiri (Mutmainnah dkk, 2017).

2.2.2 Fase Persalinan

1. Kala I

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

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

3. 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.

4. Kala IV

Dimaksudkan untuk melakukan observasi untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan *postpartum* paling sering terjadi 2 jam pertama setelah melahirkan.

Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan (Mutmainnah dkk, 2017)

2.2.3 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

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

1. *Passenger* (isi kehamilan)

a. Janin

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

- 1) Ukuran kepala janin
- 2) Presentasi
- 3) Letak janin
- 4) Sikap janin

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.

d. Plasenta

Plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon, dan sebagai barier 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)

a. Jalan lahir keras (*pelvic* atau panggul),

dibentuk oleh 4 tulang yaitu:

- 1) Tulang pangkal paha (*os 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

- 1) Ligamentum
- 2) Perinium
- 3) *Power* (kekuatan)

2.2.4 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).

2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan

2.2.5.1 Tanda- Tanda Persalinan Sudah Dekat

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. Tidak bertambah bila beraktivitas.

2.2.5.2 Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan

1. Terjadinya His Persalinan

His persalinan menyebabkan rasa nyeri di perut yang menyebabkan dinding *korpis uteri* menjadi tebal, *istmus uteri* menjadi teregang dan menipis, *kanalis servikalis* mengalami *effacement* dan pembukaan, frekuensi *his* semakin sering dan meningkat (Mutmainnah dkk, 2017).

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 (Mutmainnah dkk, 2017).

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* (Mutmainnah dkk, 2017)

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 (Mutmainnah dkk, 2017).

2.2.6 Tanda-Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah *caesar*.
2. Perdarahan pervaginam selain dari lendir bercampur darah (*show*).
3. Persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu).
4. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya *mekonium* kental.
5. Ketuban pecah bercampur dengan sedikit mekonium disertai tanda-tanda gawat janin.
6. Tanda-tanda atau gejala infeksi yang ditandai dengan temperatur tubuh meningkat, menggigil, nyeri *abdomen*, cairan ketuban berbau.
7. Tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg atau terdapat protein dalam urin.
8. Tinggi fundus 40 cm atau lebih (*makrosomia*, *polihidramnion*, kehamilan ganda).
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 urine kurang dari 30 ml/jam.

15. Fase laten memanjang (Mutmainnah dkk, 2017).

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

1. Mengenal tandagejala kala dua dengan mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan yang ditandai dengan :
 - a. Ibu merasakan ada dorongfankuat untuk meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*.
 - c. *Perinium* tampak menonjol.
 - d. *Vulva spingter ani* membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan, dengan memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk bayi :

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
- c. Alat penghisap lendir.
- d. Lampu sorot 60 Watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit.
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengalirkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Memberikan vulvadan perinium, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* ke *posterior* menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika *introitus vagina, perinium* atau *anus* terkontaminasi tinja maka bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih yang telah terkontaminasi dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin, kemudian pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, jika selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.
9. *Dekontaminasi* sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 5 menit. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan setelah itu tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan kedalam partograf.
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukupbaik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi, dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu dalam posisi yang nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

- d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga m,emberi dukungan dan semnagt ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per *oral* (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi tidak kunjung lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada *primigravida* atau ≥ 60 menit (1 jam) pada *multigravida*.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
15. Letakkan handuk bersih (untuk menegeringkan bayi) di perut bawah ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perinium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
21. Setelah kepala lahirm tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secar *biparietal*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku *anterior* bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah 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 telunjuk).
25. Lakukan penilaian selintas pada bayi baru lahir
- Apakah bayi cukup bulan ?
 - Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanapa kesulitan ?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- Bila salah satu jawaban adalah TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir bila semua jawaban adalah YA

26. Keringkan Tubuh Bayi

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

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan (*gemelli*)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar terus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (*intramuskular*) di $1/3$ *distal lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dari jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat 1 dari kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu taga, pegang tai pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci ada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dengan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerola mammae* ibu
 - a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam

- c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu di atas simfisis untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
 35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah, sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara dorso – kranial secara hati-hati. Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas, jika uterus tidak segera berkontraksi minta ibu/ suami untuk melakukan stimulasi puting susu.
 36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta dalam wadah yang telah disediakan.
 38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada *vagina* dan *perinium*.
Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (*maternal-fetal*) pastikan plasenta dilahirkan lengkap, masukkan plasenta kedalam kantung plastik.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh, lakukan *keterisasi*
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%
44. Ajarakan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik 40-60x/menit.
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT.
49. Pastikan ibu merasa nyaman, bantuk ibu untuk memberikasn ASI , anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K (1 mg) secara *intramuskular* di paha kiri bawah *lateral* dan salep mata *profilaksis* dalam 1 jam pertama kelahiran.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan setelah 1 jam kelahiran bayi, pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit) dan bertemperatur tubuh normal 36,5 -37,5 °C setiap 15 menit.
57. Setelah 1 ajm pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi *hepatitis B* di paha kanan bawah *lateral*. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Dokumentasi dengan melengkapi partograf (JNPKR, 2017).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan setelah masa kehamilan dan persalinan yang dimulai sejak lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat reproduksi

kembali seperti sebelum hamil, berlangsung 6 minggu atau 42 hari (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Handayani dan Pujiastuti (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.

2.3.3 Perubahan Fisik Dan Adaptasi Fisiologis Masa Nifas

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Terjadi *involution 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 (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

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. 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 (Maritalia, 2017).

b. *Serviks*

Segera setelah persalinan bentuk *serviks* akan menganga seperti 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 (Maritalia, 2017).

c. Ligamen

ligamentum latumataucardinal ligament dan *ligamentum rotundum tersatauround ligamentum* yang mengkoodinasikan selama uterus membesar kemudian menjadi kendor 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 (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

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 *lokhea*.

Karakteristik *lokhea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

1) *Lokhea Rubra*

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

2) *Lokhea Sanguinolenta*

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

3) *Lokhea Serosa*

Timbul setelah 1 minggu *postpartum*, berwarna agak kuning.

4) *Lokhea Alba*

Timbul setelah 2 minggu *postpartum*, berwarna putih (Maritalia, 2017).

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 (Maritalia, 2017).

f. Payudara

Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormon *esterogen* 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 *esterogen* dan *progesteron* yang masih tinggi. Pada hari kedua-ketiga *postpartum* hormon *esterogen* dan *progesteron* akan menurun sehingga mengakibatkan sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak *kolostrum*, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga *postpartum* (Maritalia, 2017).

2. Sistim 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 *hemoestasis* tubuh dan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal, biasanya terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan (Maritalia, 2017).

3. Sistim Urinaria

Setelah persalinan kadar *steroid* menurun sehingga menurunkan fungsi ginjal. Fungsi ginjal akan pulih dalam 2-3minggu 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* didalam urin. 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 sensitifitas syaraf yang akan menyebabkan proses berkemih lebih lanjut. diharapkan fungsi kandung kemih akan pulih kembali dalam 5 sampai 7 hari. Untuk mempercepat penyembuhan dapat dilakukan latihan pada otot dasar panggul (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

4. Sistem Muskuloskeletal

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 mekanik* yang baik. Stabilisasi sendi terjadi lengkap pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

5. Sistem Integumen

Setelah melahirkan terjadi penurunan hormon *estrogen*, *progesteron*, dan *melanosit stimulating hormone* sehingga terjadi penurunan kadar warna pada *chloasma gravidarum*, *linea nigra*, *striae gravidarum* yang akan berubah warna menjadi putih mengkilat seperti perak (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

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 (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

7. Sistim Endokrin

Setelah persalinan akan terjadi penurunan hormon esterogen, progesteron, dan *Human Placental Lactogen* menurun secara cepat. Hormon HCG akan kembali ke keadaan sebelum hamil dalam waktu 1-2 minggu. Penuruna hormon plasenta (*human plasecental lactogen*) akan menyebabkan efek *diabitogenik* sehingga kadar gula darah menurun pada masa nifas.

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 mernagsang produksi ASI dan sekresi oksitosin sehingga dapat membenatu *involusi uteri*. 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. Pemabengkakan pada payudara akan hilang dalam 24-36 jam (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

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 *dieresis* ibu akan mengalami pengurangan berat badan 2,3 sampai 2,6 kg dan berkurang 0,9 sampai 1,4 kg karena proses *involusi 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 (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

9. Tanda-Tanda Vital

a. Suhu

Pasca melahirkan, suhu tubuh naik $\pm 0,5$ °C 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 naik lagi, dikarenakan karena pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun adanya infeksi pada *endometrium*, *mastitis*, *traktusgenitalis* dll. Jika suhu diatas 38 °C waspada terhadap adanya infeksi masa nifas (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

b. Nadi

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

frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat dan akan kembali normal (Maritalia, 2017).

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* (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

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* (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

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.

Terjadi peningkatan *neutrophil* sebagai responakan 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 (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Handayani dan Pujiastuti (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 jaringannya dan produksi ASI)

Sumberprotein adalah daging sapi, ayam, ikan, atau makanan lautlainnya, 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

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 nutrisi terbaik 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 mg/hari, serat berfungsi untuk mempermudah *ekskresi* dan meningkatkan kekuatan otot serta

penambahan cairan tubuh, sumber *iodium* adalah sayur dan buah-buahan.

- 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 segera dikosongkan setelah persalinan, paling lama dalam waktu 6 jam setelah melahirkan. Bila waktu 4 jam setelah melahirkan belum buang air kecil, lakukan ambulasi ke kamar mandi, jika tidak bisa lakukan kateterisasi. 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* (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

3. Defekasi

Selama persalinan 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 (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

4. Hubungan Sosial Dan Keluarga Berencana

Boleh dilakukan setelah darah berhenti keluar dari vagina ibu dan ibu bisa memasukkan satu jari atau dua jari kedalam vagina ibu tanpa rasa nyeri.

Ovulasi bisa terjadi setiap saat setelah perslinan sehingga hubungan seksual boleh dilakukan jika sudah terlindungi dengan salah satu metode kontrasepsi (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

5. Kebersihan Diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi, ibu dianjurkan untuk membersihkan daerah vulva dan perinium dengan arah dari depan kebelakang 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 (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

6. Ambulasi Dan Latihan

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 tahapn senam menyesuaikan dengan kondisi ibu setiap harinya. Pemakaian stagen atau korset tidak terbukti membantu memperkuat otot vagina (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

7. Istirahat

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

8. Perawatan Payudara

- a. Jaga payudara unruk tetap bersih dan kering
- b. Gunakan BH yang menyongkong payudara
- c. Bersihkan payudara dengan menggunakan sabun berPH 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 pemberikan ujian
- e. Berikan nasehat yang konsisten
- f. Membantu ibu dalam proses kontak sosial
- g. Memebrikan 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

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 3.2 Kebijakan Program Nasional : Paling Sedikit 4x Kunjungan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah melahirkan	1.mencegah perdarahan 2.mendeteksi dan mengatsi perdarahan karena penyebab lain, rujuk perdarahan berlanjut. 3. Ajarkan (ibu untuk keluarga) cara mencegah perdarahan masa nifas atau atonia uteri (massase uterus dan observasi). 4. ASI sedini mungkin, kurang dari 30 menit. 5. Bina hubungan antara ibu dan bayi 6. Jaga bayi tetap sehat, cegah hipotermi.
2.	6 hari setelah melahirkan	1.Memastikan involusi uteri normal 2.Nilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau peredaran abnormal 3.pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 4. pastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat. 5. ajarkan ibu cara asuhan bayi, rawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah melahirkan	Sama dengan 6 hari setelah melahirkan
4	6 minggu setelah melahirkan	1.tanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu rasakan. 2.memberikan konseling untuk Kb secara dini. 3. memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup.

Sumber : (Handayani dan Pujiastuti, 2016)

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan Masa Nifas

Merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 pertama setelah proses persalinan, persalinan pervaginam ± 500 cc, dan persalinan perabdominal ± 1000 cc. Perdarah pada 24 jam pertama disebut perdarah primer dan perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu disebut perdarahan sekunder (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu :

a. *Atonia Uteri*

Merupakan ketidakmampuan miometrium untuk berkontraksi *atonia uteri* disebabkan oleh lemahnya tonus otot uterus karena overdistensi rahim sehingga mimetrium menjadi kendur dan lemah.

b. *Retensio Plasenta*

Suatu keadaan dimana plasenta belum lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir.

c. *Inversio plasenta*

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

d. Robekan Jalan Lahir

Berdasarkan luasnya laserasi, dibagi menjadi :

- 1) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perinium.
- 2) Tingkat 2 : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot *perinium transversalis* tapi tidak mengenai *sphingter ani*.
- 3) Tingkat 3 : Robekan mengenai seluruh perinium dan otot *sphingter ani*.
- 4) Tingkat 4 : Robekan sampai ke *mukosa rektum* (Marutalia, 2017)

2. Infeksi

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

a. *Endometritis*

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

b. *Peritonitis*

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

c. *Mastitis*

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

d. 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, meradang dan bengkak. Bila tidak segera ditangani luka tersebut akan melebar, terbuka, dan mengeluarkan banyak nanah (Marutalia, 2017).

2.3.7 Ketidaknyamanan Pada Masa Nifas

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 dekstrisor 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 (Handayani dan Pujiastuti, 2016).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

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 disebut dengan neonatus dengan tahap umur 0-7 hari disebut neonatus dini dan pada umur 8-28 hari yang disebut neonatus lanjut (Maternity dkk, 2018).

2.4.2 Ciri- Ciri BBL Normal

- a. berat badan 2500-4000 gram
- b. panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar Dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia :
 - 1) Pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor, pada laki-laki terdapat skrotum dan sudah turun.
 - 2) Pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

- k. Reflek hisap dan menelan terbentuk dengan baik
- l. Reflek *morrow* atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- m. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dari 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Maternity dkk, 2018).

2.4.2 Adaptasi Bayi Baru Lahir

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

1. Perubahan Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 34-36 minggu paru- paru telah matang yang artinya sudah bisa mengembangkan ke sistem *alveoli*.

Rangsangan untuk bernafas berasal dari :

- a. Kompresi thorak janin padaproses 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

Perubahan sistem kardiovaskular yang terjadi yaitu :

- a. Penutupan *voramenovale*.
- 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* belum sebanyak orang dewasa dan ketidakseimbangan antara dua permukaan glomerulus dan volume tubuh lusproksimal serat *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.

5. Perubahan Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat, 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

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 (Maternity dkk, 2018).

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. Akan tetapi jika ada infeksi yang melalui plasenta reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan gamma A, G, dan M.

14. Perubahan Traktus Digestifus

Traktus digestifus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada neonatus traktus digestifus berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* yang disebut *mekonium*.

15. Perubahan Keseimbangan Asam Dan Basa

Derajat keasaman (*Ph*) darah pada waktu lahir rendah karena *glikolisis anaerobic*. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasikan *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 babinski.

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Pernafasan sulit <40 kali/menit
2. Suhu terlalu panas (38°C) atau terlalu dingin (36°C)
3. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.
4. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan 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 (Maternity dkk, 2018).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Adalah 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.

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.5.1.1 Definisi Manajemen

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, 2014:61).

2.5.1.2 Manajemen Kebidanan Menurut Varney

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.

- Langkah II : Menginterpretasikan /Menganalisis Data
Pada langkah ini, data subjektif dan objektif yang dikaji, dianalisis menggunakan teori fisiologis dan teori patologis. Analisa dan interpretasi data menghasilkan rumusan diagnosis kebidanan.
- 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.
- Langkah IV : Mengidentifikasi Kebutuhan Tindakan Segera Untuk Kolaborasi Dan Rujukan
Bidan harus dapat membuat keputusan untuk melakukan tindakan segera sesuai dengan kewenagannya, baik tindakan kolaborasi maupun rujukan.
- Langkah V : Menyusun rencana asuhan menyeluruh
Asuhan menyeluruh mengacu pada diagnosis dan masalah sesuai kondisinya.
- Langkah VI : Melaksanakan asuhan sesuai perencanaan secara efisien dan aman.
Pelaksanaan rencana asuhan dapat dilakukan oleh bidan langsung, dapat juga dengan memberdayakan ibu.
- 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 (Mandriwati, 2014:64).

2.5.2 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 secara mandiri, 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 (*informed 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 Injuti sesuai dengan kondis 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/KMS/status pasien/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 tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.