

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

Defenisi Kehamilan

World Health Organization (WHO): WHO mendefinisikan kehamilan sebagai keadaan di mana satu atau lebih janin berkembang di dalam rahim seorang wanita setelah konsepsi atau pembuahan. Konsepsi terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi oleh sperma menempel dan berkembang di dalam dinding rahim. Dalam definisi WHO, penekanan diberikan pada aspek perkembangan janin dalam rahim.

Menurut Pratiwi dan Fatimah (2019) kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari haid pertama haid terakhir (HPHT). Pada sebagian besar perempuan, ovulasi siklus spontan dengan interval 25-35 hari terjadi terus menerus selama hampir 40 tahun antara menarache dan menopause. Tanpa penggunaan kontrasepsi, seorang perempuan memiliki 400 kesempatan untuk hamil, yang dapat terjadi bila melakukan hubungan seksual kapan pun dalam 1.200 hari, yaitu hari saat ovulasi dan dua hari sebelumnya (Pratiwi dan Fatimah, 2019).

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO): FIGO mendefinisikan kehamilan sebagai keadaan di mana ada perkembangan normal janin

di dalam rahim seorang wanita. Definisi ini menekankan bahwa kehamilan yang diinginkan harus melibatkan perkembangan janin yang normal dan sehat.

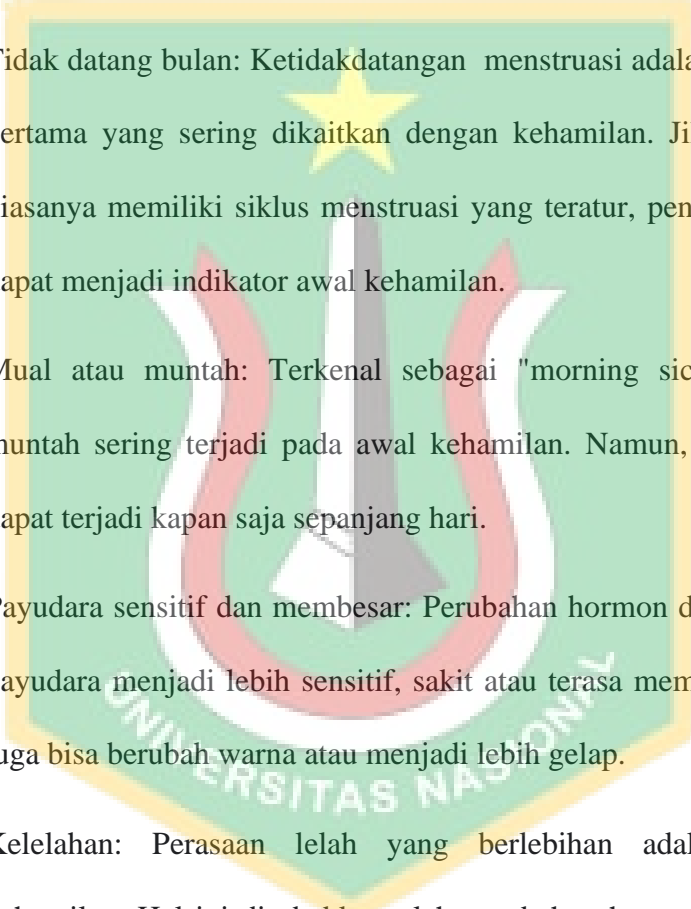
Secara keseluruhan, para ahli sepakat bahwa kehamilan melibatkan perkembangan janin atau embrio dalam rahim seorang wanita setelah pembuahan atau konsepsi. Definisi-definisi ini menekankan pada pentingnya perkembangan janin yang normal dan sehat dalam kehamilan.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Yulistiana, 2015). Kehamilan merupakan proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012 dalam Sholichah, Nanik, 2017).

Dihitung dari saat fertilisasi hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester yakni: Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 (tiga) bulan (0-12 minggu); Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 (enam) bulan (13-28 minggu); Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 (sembilan) bulan (29-42 minggu) (Khumaira, 2012; 3).

2.1.2 Tanda Pasti Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah gejala dan perubahan fisik yang mungkin dialami oleh seorang wanita ketika ia hamil. Setiap wanita dapat mengalami tanda-tanda kehamilan yang berbeda-beda, tetapi berikut adalah beberapa tanda umum yang sering terjadi:

- 
- a. Tidak datang bulan: Ketidakterjadinya menstruasi adalah salah satu tanda pertama yang sering dikaitkan dengan kehamilan. Jika seorang wanita biasanya memiliki siklus menstruasi yang teratur, penundaan menstruasi dapat menjadi indikator awal kehamilan.
 - b. Mual atau muntah: Terkenal sebagai "morning sickness," mual dan muntah sering terjadi pada awal kehamilan. Namun, mual dan muntah dapat terjadi kapan saja sepanjang hari.
 - c. Payudara sensitif dan membesar: Perubahan hormon dapat menyebabkan payudara menjadi lebih sensitif, sakit atau terasa membesar. Puting susu juga bisa berubah warna atau menjadi lebih gelap.
 - d. Kelelahan: Perasaan lelah yang berlebihan adalah tanda umum kehamilan. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon dan peningkatan metabolisme tubuh.
 - e. Sering buang air kecil: Peningkatan produksi hormon kehamilan menyebabkan peningkatan aliran darah ke ginjal, yang menghasilkan lebih banyak urin. Akibatnya, seorang wanita hamil sering merasa ingin

buang air kecil lebih sering dari biasanya.

f. Perubahan suasana hati: Perubahan hormon dapat mempengaruhi suasana hati dan emosi seorang wanita. Mood swing dan perasaan sensitif atau mudah marah dapat terjadi.

g. Perubahan penampilan dan rasa: Beberapa wanita mengalami perubahan pada kulit mereka, termasuk munculnya bintik-bintik gelap atau garis-garis pada perut (linea nigra) dan perubahan warna pada wajah (mask of pregnancy). Selain itu, perubahan rasa makanan dan keinginan makan yang aneh juga bisa terjadi.

h. Perubahan pencernaan: Beberapa wanita mengalami sembelit, perut kembung, atau gangguan pencernaan lainnya selama kehamilan. Ini disebabkan oleh perubahan hormonal dan penekanan pada organ-organ pencernaan oleh janin yang berkembang.

Tanda-tanda ini dapat bervariasi dari wanita ke wanita, dan tidak semua tanda-tanda ini mungkin terjadi pada setiap wanita yang sedang hamil. Jika seorang wanita mengalami beberapa tanda kehamilan dan memiliki kecurigaan bahwa dia mungkin hamil, penting untuk menghubungi profesional kesehatan untuk melakukan tes kehamilan dan mendapatkan konfirmasi yang akurat.

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan menurut Hani (2010) terdiri atas hal-hal berikut ini:

a. Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin batu dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetalele ctrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethos copelaenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (Trimester terakhir), bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dari foto rontgen maupun USG.

2.1.3 Klasifikasi Kehamilan

Klasifikasi kehamilan dapat mencakup beberapa aspek yang berbeda terkait dengan kondisi kehamilan. Berikut adalah beberapa klasifikasi kehamilan yang umum digunakan:

a. . Klasifikasi berdasarkan usia gestasional:

- 1) Kehamilan aterm: Kehamilan dengan usia gestasional antara 37 hingga 42 minggu.
- 2) Kehamilan prematur: Kehamilan dengan usia gestasional kurang dari 37 minggu.
- 3) Kehamilan postterm: Kehamilan dengan usia gestasional lebih dari 42 minggu.

b. Klasifikasi berdasarkan jumlah janin:

- 1) Kehamilan tunggal: Kehamilan dengan satu janin.
- 2) Kehamilan ganda: Kehamilan dengan dua janin (kembar).
- 3) Kehamilan banyak: Kehamilan dengan tiga janin atau lebih (triplet, kuadruplet, dll.).

c. Klasifikasi berdasarkan status plasenta:

- 1) Plasenta previa: Plasenta menempel di bagian bawah rahim, yang dapat menghalangi jalan lahir.
- 2) Plasenta letak rendah: Plasenta menempel di dekat atau menutupi sebagian leher rahim, tetapi tidak sepenuhnya menutupi jalan lahir.
- 3) Plasenta letak normal: Plasenta menempel pada dinding rahim yang jauh dari leher rahim.

d. Klasifikasi berdasarkan kondisi medis:

- 1) Kehamilan normal: Kehamilan tanpa komplikasi atau kondisi medis yang

signifikan.

- 2) Kehamilan risiko tinggi: Kehamilan dengan faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan komplikasi bagi ibu atau janin, seperti penyakit kronis atau kondisi medis tertentu.

e. Klasifikasi berdasarkan riwayat kehamilan sebelumnya:

- 1) Kehamilan primer: Kehamilan pertama seorang wanita.
- 2) Kehamilan multipara: Kehamilan kedua atau lebih setelah memiliki anak sebelumnya.

Sumber-sumber spesifik untuk klasifikasi kehamilan dapat bervariasi tergantung pada pedoman dan literatur medis yang digunakan oleh profesional kesehatan. Adapun sumber yang spesifik dapat mencakup pedoman dari organisasi seperti American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), World Health Organization (WHO), Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), dan sebagainya.

Menurut WHO (2013) menyatakan, kehamilan dibagi menjadi :Kehamilan normal, gambarannya seperti:

1. Keadaan umum ibu baik
2. Tekanan darah < 140/90 mmHg
3. Bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu

4. Edema hanya pada ekstremitas
5. Denyut jantung janin 120-160 kali/menit
6. Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan
7. Tidak ada kelainan riwayat obstetric
8. Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
9. Pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.
 - a. Kehamilan dengan masalah khusus, gambarannya: Seperti masalah keluarga atau psikososial, kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
 - b. Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya.
 - 1) Riwayat pada kehamilan sebelumnya: janin atau neonatus mati, keguguran $\geq 3x$, bayi dengan BB <2500 gram atau >4500 gram, hipertensi, pembedahan pada organ reproduksi.
 - 2) Kehamilan saat ini: kehamilan ganda, usia ibu < 16 atau >40 tahun, Rh (-), hipertensi, masalah pelvis, penyakit jantung, penyakit ginjal, DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, anemia berat, penyalahgunaan obat-obatan dan alkohol, LILA $< 23,5$ cm, tinggi badan < 145 cm, kenaikan berat badan < 1 kg atau 2 kg tiap bulan atau tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai usia kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, ISK, penyakit kelamin, malposisi / malpresentasi, gangguan kejiwaan, dan kondisi-kondisi lain

yang dapat memburuk kehamilan. Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera. Gambarannya: Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, ketuban pecah dini, gawat janin, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam nyawa ibu dan bayi.

2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan Pada Trimester III

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (40 minggu) di hitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016). Ada banyak tantangan fisik dan emosional yang mesti ibu hamil hadapi pada trimester ketiga ini. Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian, di mana ibu mulai menantikan kelahiran bayi yang dikandungnya dengan penuh kewaspadaan. Merupakan kombinasi antara perasaan bangga dan cemas tentang apa yang akan terjadi saat persalinan (Yuliani, 2017).

Kehamilan trimester III menurut Standar International dari American Collage Of Obstetricans and Gynecologist dalam jurnal Midwifery (2016) adalah kehamilan yang umumnya berlangsung selama minggu ke-28 sampai dengan 42 minggu atau yang lebih di hitung dari haid pertama haid terakhir. Jika kehamilan berlangsung lebih dari 42 minggu maka dapat dikatakan sebagai kehamilan post termatau

kehamilan lewat waktu.

a. Pembesaran uterus

Ukuran TFU berdasarkan Palpasi Abdomen dan McDonald Tabel 2.1

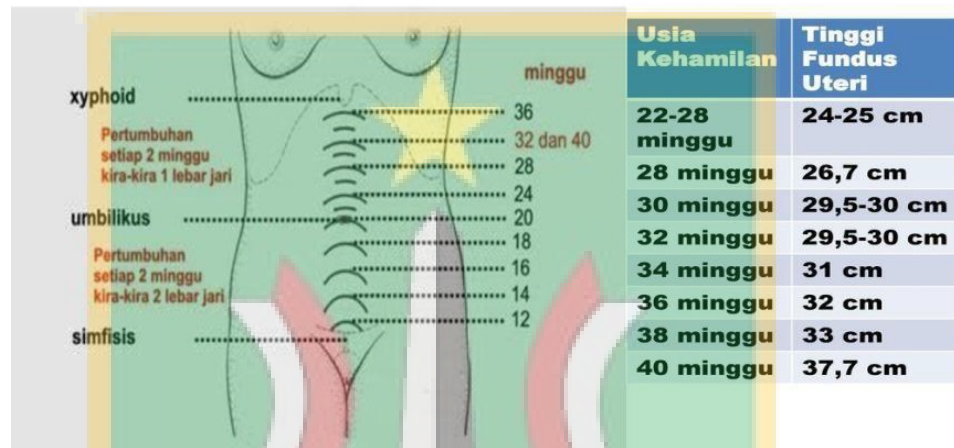
Kesesuaian Usia Kehamilan dengan TFU

Tabel 2.1 TFU Mc Donald

Umur kehamilan	TFU Palpasi Abdomen	TFU McDonald
4 minggu	Sebesar telur ayam	-
12 minggu	Sebesar telur angsa	-
16 minggu	1-2 diatas simfisis pubis	-
20 minggu	Pertengahan antara simfisis pubis-pusat	-
20 minggu	3 jari dibawah pusat	20-23 cm
24 minggu	Setinggi pusat	24-24 cm
28 minggu	3 jari diatas pusat	26,7 cm
32 minggu	Pertengahan prosessus xifoidus-pusat	29,5-30 cm
36 minggu	Sampai arkus kostarum atau 3 jari dibawah px	32 cm
40 minggu	Pertengahan px-pusat	37,7 cm

Menurut: Betty R Sweet, 1998 dalam Holmes, dalam Barus, A.V., Bestari, A.D., Purwandari, A., dkk, 2017.

Usia Kehamilan



Gambar 2.1. TFU berdasarkan palpasi Leopold dan McDonald

b. servik- vulva-vagina

Estrogen menyebabkan epitelium vagina menjadi lebih tebal dan vaskular. Perubahan komposisi jaringan ikat yang mengelilinginya meningkatkan elastisitas vagina dan membuatnya lebih mudah mengalami dilatasi ketika bayi lahir. Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos, yang mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina dan meningkatkan volume sekresi vagina dengan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glukogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Cunningham, 2006 dalam Barus, A.V., Bestari, A.D., Purwandari, A, dkk, 2017)

c. Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, dimana 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Pada kehamilan trimester III sendiri terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Banyak faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan ibu selama kehamilan seperti tingkat edema, laju metabolik, asupan diet, muntah atau diare, merokok, jumlah cairan amniotik, dan ukuran janin, usia maternal, ukuran tubuh pre kehamilan, paritas, ras- etenisitas, hipertensi, dan diabetes (Walyani, 2015).

d. Payudara

Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat pada payudara muncul sejak minggu ke 6 gestasi. Puting susu dan areola menjadi lebih berpigmen, warna merah muda sekunder pada areola dan puting susu menjadi lebih erektil. Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) yang muncul di areola primer (tuberkel Montgomery) dapat terlihat di puting susu. Akhir minggu ke 6 keluar prakolostrum yang cair, jernih dan kental, yang kemudian mengental berwarna krem atau putih kekuningan yang dapat dikeluarkan selama trimester III.

e. Sistem Kardiovaskuler dan Hemodinamik

Selama pertengahan masa hamil, tekanan sistolik dan diastolik menurun 5- 10 mmHg yang disebabkan oleh vasodilatasi perifer akibat perubahan hormonal. Curah jantung meningkat pada ibu saat kehamilan lanjut dengan posisi terlentang, karena

besarnya uterus yang menekan atau mengganggu aliran balik vena jantung. Curah jantung akan pulih dengan segera apabila ibu melakukan posisi miring ke kiri. Odema pada ektrimitas bawah dan varises terjadi akibat obstruksi vena illiaka dan vena kava inferior oleh uterus.

Volume darah ibu meningkat sekitar 1500 ml yang terdiri atas 1000 ml plasma dan 450 ml sel darah merah, akibat dari terjadinya mekanisme protektif untuk: sistem vascular yang mengalami hipertrofi akibat pembesaran uterus, hidrasi jaringan janin dan ibu yang adekuat saat ibu berdiri atau terlentang, dan mengganti darah yang hilang selama proses persalinan. Produksi sel darah merah meningkat (normal 4-5.5 juta/mm³), rata-rata konsentrasi haemoglobin menurun dari 13,3 g/dl pada kondisi tidak hamil, menjadi 10,9 g/dl pada usia kehamilan 36 minggu.

f. Sistem pernapasan

Kebutuhan O₂ ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan O₂ jaringan uterus dan payudara. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligament pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat, karena rahim membesar, panjang paru-paru berkurang, kerangka iga bagian bawah tampak melebar, tinggi diafragma bergeser 4 cm. Semakin tuanya kehamilan, pernapasan perut digantikan dengan pernapasan dada. Ibu bernapas lebih dalam (meningkatkan volume tidal), frekuensi nafas 2 kali dalam 1 menit sekitar 26% yang disebut hiperventilasi kehamilan.

g. Sistem Ginjal

Sejak minggu ke 10 gestasi, pelvis ginjal dan ureter berdilatasi, karena ureter terkompresi antara uterus dan PAP. Ureter kanan dan kiri mengalami pembesaran karena pengaruh progesteron. Kapasitas kandung kemih meningkat hingga 1 liter yang menyebabkan ibu hamil lebih sering BAK terutama di malam hari karena saat berbaring menyebabkan mobilisasi cairan lancar ke arah ginjal dan kemudian mengekskresikannya, sedangkan pada siang hari ibu hamil mengakumulasi air dalam bentuk odema dependen pada kaki akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena kava inferior (Barus, Anita V., Bestari, A.D., Purwandari, A., Setyaningsih, A, dkk, 2017).

h. Sistem Integument

Perubahan yang umum timbul seperti peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan timbulnya striae gravidarum. Respon alergi kulit meningkat, pigmentasi timbul akibat peningkatan hormone hipofisis anterior melanotropin contoh kloasma gravidarum (Marmi, 2017).

i. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut, peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis. Pusat gaya gravitasi ibu bergeser ke depan, pergerakan menjadi lebih sulit, struktur ligamentum dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

j. Sistem Kekebalan Tubuh dan Sistem Neurologi

Kadar serum IgA dan IgM meningkat selama kehamilan karena adanya peningkatan resiko infeksi. Sedangkan pada sistem neurologi, kompresi saraf panggul atau stasis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah. Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf. Rasa baal dan gatal pada area tangan timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, terkait dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis, dan nyeri kepala sering terjadi akibat ketegangan saat ibu cemas, atau karena gangguan penglihatan.

k. Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.


l. Sistem Pencernaan

Selama masa hamil, nafsu makan ibu meningkat, sekresi usus berkurang,

fungsi hati berubah dan absorpsi nutrisi meningkat. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun akibatnya bising usus menghilang dan terjadi mual serta muntah dan konstipasi.

2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan pada Trimester III

Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan trimester III menurut Kuswanti (2014), yaitu:

- 
- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu
 - c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
 - e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, merasa mudah terluka (sensitif)
 - f. Libido menurun

2.1.5 Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dan Penanganannya

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu, yang

semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Meskipun normal, tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan.

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan pada Trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1	Sering buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu hamil tidak disarankan untuk minum saat 2-3 jam sebelum tidur b. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur c. Agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
2	Pegal-pegal	<ul style="list-style-type: none"> a. Sempatkan untuk berolahraga b. Senam hamil c. Mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium d. Jangan berdiri / duduk / jongkok terlalu lama e. Anjurkan istirahat tiap 30 menit

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
3	Hemoroid	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari konstipasi b. Makan-makanan yang berserat dan banyak minum c. Gunakan kompres es atau air hangat d. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukan kembali hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan. e. Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi. f. Usahakan BAB dengan teratur. g. Ajarkan ibu dengan posisi knee chest 15 menit/hari. h. Senam kegel untuk menguatkan perinium dan mencegah hemoroid i. Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat hemoroid

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
4	Kram dan nyeri pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> a. Lemaskan bagian yang kram dengan cara mengurut b. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak c. Meningkatkan asupan kalsium d. Meningkatkan asupan air putih e. Melakukan senam ringan f. Istirahat cukup
5	Gangguan pernafasan	<ul style="list-style-type: none"> a. Latihan nafas melalui senam hamil b. Tidur dengan bantal yang tinggi c. Makan tidak terlalu banyak d. Konsultasi dengan dokter apabila ada kelainan asma dll
6	Oedema	<ul style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan periode istirahat dan berbaring dengan posisi miring kiri b. Meninggikan kaki bila duduk c. Meningkatkan asupan protein

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
		<p>d. Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural</p> <p>e. Menganjurkan kepada ibu untuk cukup berolahraga.</p>
7	Perubahan Libido	<p>a. Informasikan pada pasangan bahwa masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon esterogendan atau kondisi psikologis</p> <p>b. Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis</p> <p>c. Menjelaskan pada keluarga perlu pendekatan dengan memberikan kasih sayang pada ibu</p>

Sumber : (Hutahaean. Serri, 2013)

2.1.1 Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

- a. Kebutuhan Fisik dan Fisiologis

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama bagi manusia terutama bagi ibu hamil. Terjadi peningkatan pada trimester tiga pada umur lebih dari 32 minggu hal ini disebabkan karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma. Sehingga diafragma kurang leluasa bergerak untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat kira-kira 20%. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

2) Nutrisi dalam Kehamilan

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, minum cukup cairan (menu seimbang), dan zat besi karena zat ini berfungsi mensintesa jaringan-jaringan baru, jantung, hati, alat kelamin. Pada trimester satu yang meningkat hormon HCG yang menyebabkan mual sehingga mengurangi peristaltik usus dan lambung sehingga penyerapan zat gizi berkurang. Maka dianjurkan untuk memberi suplemen vitamin untuk membantu penyerapan.

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat,

menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. Ibu hamil mudah BAK karena uterus keluar dari kandungan kencing pelvik dan tertekan oleh janin menyebabkan vagina lembab.

4) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Jika telah sering hamil maka pemakaian stagen untuk menunjang otot-otot perut baik dinasehatkan

5) Eliminasi

Trimester I dan II ibu hamil sering BAK oleh karena itu, vagina di lap kering dan bersih-bersih karena vagina basah atau lembab menyebabkan jamur (trikomonas) tumbuh sehingga gatal/menimbulkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Pada ibu hamil sebelum dan sesudah melakukan seksual dianjurkan untuk berkemih dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemihnya. Pada ibu hamil sering terjadi sembelit karena progesteron mengurangi peristaltik usus. Jika terjadi hal ini anjurkan ibu untuk makan- makanan lunak dan makan-makanan yang banyak mengandung serat, dan pada ibu hamil juga terjadi obstipasi, karena kurangnya gerak

badan, peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon, dan tekanan pada rectum oleh kepala. Usaha untuk melancarkan BAB ialah minum banyak, gerak badan yang cukup, makanan yang banyak mengandung serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.

6) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, coitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan sek selama 14 hari menjelang kelahiran.

7) Mobilisasi dan body mekanik

Manfaat mobilisasi pada ibu hamil untuk membantu relaksasi otot-otot pernafasan, otot-otot jalan lahir terutama saat persalinan. Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Dan ibu hamil masih bisa melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, masak dan lain-lain, namun semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat. Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini dapat terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidak nyamanan pada ibu hamil.

8) Senam hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di

pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Hal yang banyak dianjurkan bagi ibu hamil adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari mempunyai arti penting untuk dapat mengthirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.

9) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan dua kali sehari selama 5 menit.

2.1.2 Komplikasi Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Rismalinda (2015), tanda bahaya kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir

dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi.

c. Nyeri Abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung (Kuswanti, 2015).

2.1.3 Standar Pelayanan Antenatal

a. Pengertian

Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah Pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. (Kemenkes, 2018)

b. Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan Antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala oleh tenaga kesehatan profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal Care agar dapat melakukan kunjungan kehamilan secara teratur minimal 6 kali selama masa kehamilan. (Kemenkes RI, 2020)

Pelayanan Antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan yaitu

pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, menilai status gizi (dengan mengukur lingkaran lengan atas atau menghitung IMT/Indeks Masa Tubuh), pemeriksaan tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), Skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, Test laboratorium rutin dan khusus, Temu wicara termasuk Perencanaan Persalinan dan.(Kemenkes RI, 2020)

Tujuan dari Antenatal Care memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan, menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu. (Kemenkes, 2018)

Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

- 1) ANC ke-1 di Trimester 1: skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter
- 2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC k 6 di Trimester 3: Dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining

3) ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining dilakukan untuk menetapkan : faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Skrining faktor risiko (penyakit menular, penyakit tidak menular, psikologis kejiwaan, dll) termasuk pemeriksaan USG oleh dokter pada Trimester 1 dilakukan sesuai Pedoman ANC Terpadu dan Buku KIA.kukan tindak lanjut sesuai hasil skrining.

c. Standard Asuhan Kebidanan

Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC) memiliki beberapa komponen dalam proses pelaksanaannya, yaitu dengan 10T (Hilda Dharmawan, 2013): (Kusmiyati 2009)

1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1)

Menurut Prawirohardjo (2014), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 6,5sampai 16 kg.

Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut:

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Tinggi badan (m)²

Tabel 2.3 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT (kg/m ²)	Total Kenaikan berat	Selama trimester
--------------------------	----------------------	------------------

	badan yang disarankan	2 dan 3
Kurus (IMT<18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 3-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/minggu
Bayi kembar	20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber : *ncbi.nlm.nih.gov*, 2022

2) Ukur tekanan darah (T2)

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah yaitu dengan cara menghitung MAP.

Adapun rumus MAP adalah tekanan darah sistolik ditambah dua kali tekanan darah diastolik dibagi 3. Rentang normal MAP adalah 70 mmHg - 99 mmHg.

Tabel 2.4 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia diatas 18 tahun berdasarkan nilai Mean Arterial Pressure

Kategori	Nilai MAP
Normal	70-99 mmHg
Normal Tinggi	100-105 mmHg
Stadium 1 (hipertensi ringan)	106-119 mmHg

Stadium 2 (hipertensi sedang)	120-132 mmHg
Stadium 3 (hipertensi berat)	133-149 mmHg
Stadium 4 (hipertensi maligna/berat)	150 mmHg atau lebih

Sumber : WHO (2020)

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko KEK. Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes, 2016).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

Untuk mengetahui besarnya rahim dan dengan ini menentukan tuanya kehamilan, menentukan letak janin dalam rahim. Sebelum usia kehamilan 12 minggu, fundus uteri belum dapat diraba dari luar. Normalnya tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 12 minggu adalah 1-2 jari di atas simphysis (Varney et al. 2010).

Taksiran berat janin dapat dihitung dari rumus Johnson Toshack (Johnson Toshack Estimated Fetal Weight) yang diambil dari tinggi fundus uteri . JEFW (gram) = (FH (Fundal Heightcm)-n) x 155 (konstanta) n = 11 bila kepala di bawah spina ischiadica n = 12 bila kepala di atas spina ischiadica n = 13 bila kepala belum masuk pintu atas panggul.

Tabel 2.5 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Umur kehamilan	Panjang	Massa (gr)
29,5-30 cm diatas Simpisis	32 minggu	2,5 cm	1700 gram
31 cm diatas simpisis	34 minggu	6 cm	2150 gram
32 cm diatas simpisis	36 minggu	47,4 cm	2622 gram
33 cm diatas simpisis	38 minggu	49,8 cm	3038 gram
37,7 cm diatas Simpisis	40 minggu	51,2 cm	3462 gram

Sumber :Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB (Manuaba, 2010)

5) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T5)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Kementerian kesehatan RI, 2016).

6) Penentuan letak janin dan DJJ (T6)

Penentuan letak janin menggunakan Leopold yaitu terdapat 4 Leopold, Leopold I yaitu untuk menentukan bagian fundus merupakan bokong atau kepala, Leopold II untuk menentukan bagian ekstermitas dan punggung janin, Leopold III untuk menentukan bagian terendah janin atau presentasi janin, Leopold IV untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul atau tidak (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160 kali/menit. Jika lebih atau kurang dari batas normal tersebut maka menunjukkan terdapat gawat janin (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

7) Pemberian Imunisasi TT (T7)

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4 (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tabel 2.6 Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus

TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	≥25 Tahun

(Kalbe Farma, 2012)

8) Tes Laboratorium (T8)

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).
- c) Tes pemeriksaan urine.
- d) Tes pemeriksaan darah lainya seperti HIV, HbsAg dan sifilis.

9) Tata Laksana Kasus (T9)

Memberikan penjelasan tentang :

a) Tanda awal persalinan yaitu :

- (1) Perut mules-mules yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama
- (2) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

b) Persiapan melahirkan (bersalin)

- (1) Menyiapkan 1 atau lebih orang yang memiliki golongan darah yang sama

- (2) Persiapan tabungan atau dana untuk biaya persalinan, siapkan kartu JKN atau BPJS yang dimiliki
- (3) Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan
- (4) Merencanakan tempat bersalin
- (5) menyiapkan KTP, KK, dan baju bayi dan ibu

c) Tanda bahaya kehamilan

- (1) Demam tinggi dan mengigil
- (2) Terasa sakit pada saat buang air kecil
- (3) Bayuk lama lebih dari 2 minggu
- (4) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- (5) Diare berulang
- (6) Bengkak pada tangan, kaki, dan wajah
- (7) Muntah terus menerus (Kementrian kesehatan RI, 2016).

10) Temu wicara/Konseling (T10)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan (Kementrian kesehatan RI, 2016).

11). Rumus Taksiran Berat Janin

Penentuan taksiran berat badan janin berdasarkan TFU adalah pemeriksaan yang sederhana dan mudah serta dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan yang belum tersedia pemeriksaan ultrasonografi. Berikut rumus untuk menentukan taksiran berat janin adalah :

a. Rumus Johnson Tausack

Johnson dan Tausack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram. Pengurangan 11, 12, atau 13 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (spinaischadika) maka dikurangi 12, jika belum melewati tonjolan tulang (spinaischadika) dikurangi 11 (Irianti, 2015).

Rumus Johnson adalah sebagai berikut :

$$TBJ = (TFU - N) \times 155$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 13 bila kepala belum masuk PAP

12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika.

11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

b. Rumus Niswander

Niswander melakukan penelitian dan menemukan rumus yang berbeda untuk taksiran berat janin Rumus Niswander dalam Gayatri (2012) adalah sebagai berikut :

$$TBJ = \frac{TFU - 13}{3} \times 453,6$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

c. Rumus Risanto

Rumus Risanto adalah rumus yang diformulasikan berdasarkan penelitian yang dilakukan pada populasi masyarakat Indonesia tetapi rumus tersebut tidak digunakan secara luas oleh tenaga Kesehatan (Titisari HI, 2012). Rumus Risanto ditemukan oleh Risanto Siswosudarmo pada tahun 1990 berdasarkan tinggi fundus uteri berupa persamaan garis regresi linier.

Rumus Risanto adalah sebagai berikut :

$$TBJ = 127,6 \times TFU - 931,5$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

d. Formula Dare

Pada Agustus 1986 sampai Juli 1989, Departemen Obstetri dan Ginekologi “Institute of Medical Sciences”, Universitas Hindu Banaras, menyatakan bahwa TFU dan pengukuran lingkaran perut akan berkorelasi dengan berat badan bayi baru lahir (S. Swain et al, 1993). Pada tahun 1990, Dare et al mengajukan suatu formula yang lebih sederhana untuk menghitung taksiran berat badan janin, yaitu perkalian antara SFH

dengan AG. Metode yang dipakai berupa pengukuran lingkaran perut ibu dalam centimeter kemudian dikalikan dengan ukuran fundus uteri dalam centimeter, maka akan didapat taksiran berat janin (Irianti, 2015).

Rumus Formula Dare adalah sebagai berikut :

$$\text{TBJ} = \text{TFU} \times \text{LP}$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

LP = Lingkaran Perut

2.1.6 Asuhan komplementer dalam kehamilan

Kram merupakan proses menegangnya otot tubuh pada bagian tertentu, sehingga akan menimbulkan rasa sakit selama beberapa menit, bahkan bisa sampai sehari-hari. Pada umumnya, kram paling sering muncul pada bagian kaki atau tangan.. Kram bisa dialami siapa saja, namun sering dialami oleh ibu hamil. Kram pada tangan umumnya bisa sembuh dengan sendirinya. Namun bukan berarti tangan yang kram bisa dianggap ringan. Gangguan ini bisa menimbulkan perasaan tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil penelitian, terapi pijat dapat mengurangi spasme otot karena pijat dapat mengurangi tekanan dari saraf dan otot, melancarkan peredaran darah ke seluruh tubuh, dan dapat meningkatkan daya tahan ibu hamil.(Putu Lakustini Cahyaningrum, 2019. Terapi pijat dapat mengurangi spasme otot karena dapat mengurangi tekanan dari saraf dan otot, melancarkan peredaran darah keseluruhan tubuh, dan dapat meningkatkan daya tahan tubuh ibu hamil.Tata cara pijat yang digunakan sama dengan pijat pada umumnya tetapi berbeda dalam teknik

pengambilan dengan tiga teknik yaitu mengusap, memutar, dan meremas (*effleurage*, *friksi*, dan *petrisage*), dengan melakukan pemijatan secara rutin didapatkan Implikasi yaitu mengurangi rasa nyeri pada ibu hamil, meningkatkan kualitas tidur, dan menimbulkan perasaan bahagia. Hal ini didukung oleh Aprilia (2017:80) menjelaskan memberikan pijatan lembut pada tangan dari arah luar lengan mulai dari lengan sampai ke jari-jari tangan akan menenangkan seujur tubuh ibu termasuk leher, bahu dan paha.

Penyebab dari terjadinya kram pada tangan adalah sebagai berikut ;

a. Carpal tunnel syndrome

Dikutip dari *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, carpal tunnel syndrome menyerang hampir 31-62 % wanita hamil. Kondisi ini diakibatkan oleh kelebihan cairan yang memberi tekanan pada saraf median di pergelangan tangan. Fluktuasi hormon dan meningkatnya berat badan juga bisa menjadi menyebabkan terjadinya kondisi ini. Gejala carpal tunnel syndrome meliputi;

- 1) Mati rasa di jari-jari tangan, terutama ibu jari, telunjuk, dan jari tengah
- 2) Rasa sakit seperti ditusuk-tusuk jarum di jari tangan dan pergelangan tangan
- 3) Kesulitan menggenggam
- 4) Sensasi terbakar di tangan, pergelangan tangan, dan lengan
- 5) Pembengkakan di tangan dan jari
- 6) Rasa nyeri terkadang menjalar di bahu, leher, dan lengan

b. Kekurangan Vit B2

Kebanyakan orang paling sering kekurangan vitamin B12 yang bisa menyebabkan kram dan kesemutan di tangan dan kaki selama hamil. Ini karena vitamin B12 dan vitamin B lain penting untuk pertumbuhan dan fungsi saraf yang

normal. Pencegahan dan penanganan kekurangan vitamin B12 selama hamil bisa dilakukan dengan menambahkan sumber vitamin pada makanan seperti daging merah, ikan, dan unggas atau minum vitamin kehamilan yang mengandung vitamin B12.

c. Diabetic neuropathy

Wanita dengan riwayat diabetes berisiko mengalami gejala diabetic peripheral neuropathy (DPN). Gejalanya berupa kebas dan kesemutan pada kaki dan tangan. Gejala ini muncul sebelum hamil dan menjadi lebih terasa selama hamil. Kekurangan cairan, terutama pada wanita dengan penyakit diabetes membuat kram dan kesemutan lebih terasa.

d. Elektrolit tidak seimbang

Elektrolit tidak seimbang bisa menyebabkan kram dan kesemutan selama hamil, terutama di sekitar mulut serta jari kaki dan tangan. Masalah yang bisa memicu masalah elektrolit tidak seimbang seperti:

- 1) Muntah terus-menerus yang bisa menyebabkan kehilangan sodium dan potassium
- 2) Diare yang bisa memicu kehilangan potassium
- 3) Kehilangan cairan karena dehidrasi
- 4) Kalsium rendah karena tidak mengonsumsi produk susu yang cukup
- 5) Tekanan darah tinggi

6) Penyakit ginjal karena masalah seperti diabetes atau tekanan darah tinggi

Dalam beberapa kasus, dokter akan merekomendasi perawatan di rumah dan terapi fisik. Obat penghilang rasa sakit mungkin akan diresepkan sesuai dengan dosis dan aturan konsumsinya diawasi oleh dokter.

e. Asupan Nutrisi yang Rendah

Asupan nutrisi yang rendah dikarenakan kurangnya asupan magnesium dan kalium pada tubuh.

- 1) Magnesium adalah salah satu jenis mineral yang penting bagi tubuh. Mineral ini berperan pada lebih dari 300 proses biologis yang terjadi pada tubuh, termasuk pada sistem pencernaan, komunikasi antar sel saraf, dan gerakan otot. Magnesium dapat ditemukan pada alpukat, tahu, pisang, kacang-kacang.
- 2) Kalium adalah salah satu elektrolit dalam tubuh yang berperan penting dalam pengaturan cairan tubuh, sinyal listrik pada saraf dan kontraksi otot. Sehingga kekurangan kalium dapat menimbulkan kram pada otot. Kalium banyak ditemukan pada pisang, apel, kentang, ubi, ikan, susu dan olahannya.

f. Asuhan komplementer mengatasi kram pada tangan

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan kram pada tangan adalah sebagai berikut;

- 1) Istirahatkan tangan apabila merasakan kram hingga rasa kram mereda
- 2) Hindari berada pada posisi yang sama dalam waktu lama

- 3) Melakukan peregangan atau senam tangan , Caranya adalah dengan menggerakkan pergelangan tangan ke atas dan ke bawah 10x, dan kemudian dilanjutkan dengan cara mengepalkan tangan 10x, dan terakhir membuat bentuk huruf "O" dengan cara menempelkan semua ibu jari dengan bergantian
- 4) Memberikan asuhan komplementer yaitu pemijatan pada tangan, Pemijatan dilakukan dengan posisi miring ke kanan atau ke kiri dan disangga dengan bantal pada kepala dan diantara lutut dengan gerakan usapan (*effleurage*) dari pergelangan tangan hingga bahu, gerakan selajutnya dengan melemaskan sendi bahu dengan gerakan memutar (*friksi*) dan dilanjutkan dengan meremas (*petrissage*) dengan tangan berada pada lengan. Pegang dan putar otot bisep dan trisep dilengan atas secara berirama. Terakhir lemaskan jari-jari tangan dengan memutar kearah keluar dan ke dalam. dan melakukan *effleurage* (mengusap) dari bahu hingga ujung tangan sehingga membuat tangan dan otot-otot pada tangan menjadi relaks dan dapat melancarkan sirkulasi darah pada tangan.
- 5) Perbanyak minum air putih, sesuai dengan kebutuhan tubuh minimal 8 gelas sehari
- 6) mengkonsumsi makanan kaya magnesium dan kalium seperti bayam, kentang, wortel, alpukat, roti dan pisang
- 7) Mengurangi konsumsi garam, gula dan lemak tidak sehat
- 8) Melakukan kompres dingin pada area tubuh yang bengkak atau kram

- 9) Mengurangi aktivitas berat
- 10) Beristirahat sejenak (jika gejala muncul saat sedang melakukan suatu kegiatan, misalnya sedang membereskan rumah atau bekerja)

2.2.1 Persalinan

Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah, 2019).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir dan kemudian berakhir dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Annisa dkk, 2017). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri (Indrayani & Maudy, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal

persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

2.2.2 Klasifikasi atau Jenis Persalinan

a. World Health Organization (WHO):

WHO mendefinisikan persalinan sebagai rangkaian proses fisiologis yang terjadi di dalam rahim. Proses ini dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan efektif, yang menghasilkan pembukaan serviks. Kemudian, janin, plasenta, dan membran secara bertahap dipindahkan ke luar tubuh ibu melalui jalan lahir.

b. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG):

ACOG menjelaskan persalinan sebagai proses alami di mana kontraksi uterus teratur dan efektif terjadi. Kontraksi tersebut membantu memindahkan janin dari dalam rahim menuju jalan lahir. Persalinan juga melibatkan pengeluaran plasenta dan membran setelah kelahiran janin.

c. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG):

Menurut RCOG, persalinan adalah serangkaian perubahan fisiologis yang terjadi pada rahim dan jalan lahir ibu. Perubahan tersebut bertujuan untuk mengeluarkan janin, plasenta, dan membran. Proses persalinan melibatkan kontraksi

uterus yang teratur, dilatasi serviks, dan penurunan janin ke jalan lahir.

Dalam pengertian yang diberikan oleh ketiga ahli tersebut, persalinan dijelaskan sebagai proses alami yang melibatkan kontraksi uterus yang teratur dan efektif. Kontraksi tersebut bertujuan untuk membuka serviks, mendorong janin ke bawah melalui jalan lahir, dan akhirnya mengeluarkan janin, plasenta, dan membran dari tubuh ibu setelah kelahiran.

Penting untuk dicatat bahwa setiap persalinan adalah unik, dan pengalaman persalinan dapat bervariasi antara individu. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi proses persalinan termasuk kondisi kesehatan ibu dan janin, posisi janin dalam rahim, serta faktor-faktor lingkungan. Dalam prakteknya, persalinan dapat melibatkan tiga tahap utama, yaitu tahap pembukaan serviks, tahap pengeluaran janin, dan tahap pengeluaran plasenta, dengan masing-masing tahap memiliki karakteristik dan proses yang berbeda.

Pada setiap persalinan, penting untuk mendapatkan perawatan prenatal yang baik dan mengikuti arahan dan panduan dari profesional kesehatan Anda. Mereka akan memberikan informasi lebih rinci dan mendukung Anda dalam memahami dan menghadapi proses persalinan dengan lebih baik.

Ada 3 klasifikasi persalinan menurut Asrinah dkk (2010:2) berdasarkan cara dan usia kehamilan.

1) Persalinan Normal (Spontan)

Adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan

tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Persalinan Buatan Adalah persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan sectioesaria.

3) Persalinan Anjuran Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

Menurut Yanti (2010:4-5) Mulainya Persalinan disebabkan oleh:

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan progesterone menurun sehingga timbul his.

2) Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Keregangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot Rahim makin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra adan extramniat menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Berikut adalah beberapa faktor yang umumnya disebutkan oleh para ahli dan penjelasan lebih detail tentang masing-masing faktor:

a. Faktor-faktor maternal:

- 1) Keadaan fisik ibu: Faktor-faktor seperti bentuk panggul, elastisitas jaringan, ukuran rahim, dan kekuatan otot-otot panggul dapat mempengaruhi kemampuan ibu untuk membuka serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir.
- 2) Kesehatan umum: Kondisi kesehatan ibu seperti obesitas, penyakit kronis, dan

hipertensi dapat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

- 3) Riwayat persalinan sebelumnya: Jika seorang ibu memiliki riwayat persalinan yang sulit atau komplikasi sebelumnya, hal tersebut dapat memengaruhi proses persalinan pada kehamilan berikutnya.
- 4) Usia ibu: Usia ibu juga dapat memengaruhi persalinan. Wanita yang lebih tua mungkin menghadapi tantangan lebih besar dalam proses persalinan.

b. Faktor-faktor fetal:

- 1) Ukuran dan posisi janin: Ukuran janin yang besar atau posisi janin yang tidak menghadap ke bawah (misalnya, posisi lintang atau sungsang) dapat mempersulit persalinan normal.
- 2) Kondisi kesehatan janin: Masalah kesehatan pada janin seperti kekurangan oksigen atau detak jantung yang tidak normal dapat mempengaruhi pengeluaran janin dan memerlukan intervensi medis selama persalinan.
- 3) Faktor-faktor kontraksi uterus:
 - a) Intensitas, frekuensi, dan durasi kontraksi: Kontraksi yang teratur, efektif, dan kuat merupakan faktor penting dalam membuka serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir.
 - b) Koordinasi kontraksi: Koordinasi yang baik antara kontraksi uterus dan relaksasi istirahat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.
- 4) Faktor-faktor lingkungan dan manajemen persalinan:

- a) Dukungan emosional dan fisik: Dukungan yang baik dari pasangan, keluarga, atau tenaga medis dapat memberikan dampak positif pada keberhasilan persalinan.
- b) Manajemen persalinan: Pendekatan dalam manajemen persalinan, termasuk intervensi medis seperti induksi atau penggunaan alat bantu persalinan, juga dapat mempengaruhi jalannya persalinan.

Penting untuk diingat bahwa setiap individu dan kehamilan memiliki karakteristik yang unik, dan faktor-faktor di atas dapat berinteraksi satu sama lain dalam mempengaruhi persalinan. Peran profesional kesehatan dalam memantau dan mendukung proses persalinan sangat penting untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan janin.

Menurut Sumarah (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passanger, posisi ibu dan psikologis. Menurut Bandiyah, (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power, passage, passanger, psycian, psikologis.

- a. Power

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantarkan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa ingin mendedan. Usaha mendorong ke bawah ini yang disebut kekuatan sekunder. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap. Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina. Jika dalam persalinan seorang wanita melakukan usaha volunteer (mendedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mendedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma pada serviks (Sumarah, 2009).

b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Passenger (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin, bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga

sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2009).

1) Psychology (Psikologi Ibu)

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi padadirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanyai. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sumarah, 2019).

2) Psycian (Penolong)

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. Bila diambil keputusan untuk melakukan campur tangan, ini harus dipertimbangkan dengan hati-hati, tiap campur tangan bukan saja membawa keuntungan potensial, tetapi juga risiko potensial. Pada

sebagian besar kasus, penanganan yang terbaik dapat berupa “observasi yang cermat”. Dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum, dokter spesialis obstetric dan ginekologi, bahkan melakukan pengawasan hamil 12-14 kali sampai pada persalinan. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antar calon ibu dengan bidan atau dokter yang akan menolongnya. Kedatangannya sudah mencerminkan adanya “informed consent” artinya telah menerima informasi dan dapat menyetujui bahwa bidan atau dokter itulah yang akan menolong persalinannya.

Pembinaan hubungan antara penolong dan ibu saling mendukung dengan penuh kesabaran sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kala I, perlu dijelaskan dengan baik bahwa persalinan akan berjalan aman, oleh karena kepala masuk pintu atas panggul, bahkan pembukaan telah maju dengan baik. Keberadaan bidan atau dokter sangat penting untuk memberikan semangat sehingga persalinan dapat berjalan baik. Untuk menambah kepercayaan ibu, sebaiknya setiap kemajuan diterangkan sehingga semangat dan kemampuannya untuk mengkoordinasikan kekuatan persalinan dapat dilakukan.

Pemindahan penderita keruangan dimana anaknya telah menunggu, masih merupakan tanggung jawab bidan atau dokter paling sedikit selama 2 jam pertama (Bandiyah, 2019).

2.2.4 Kala Dalam Persalinan

Menurut Sulistyawati (2010) persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu :

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks berlangsung perlahan dari 0 cm sampai 3 cm lamanya 8 jam.

2) Fase aktif

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase :

(1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam dari pembukaan 3cm menjadi 4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam dari pembukaan 4cm berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Menurut Hidayat (2010), pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik

atau lebih), serviks membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Tanda dan gejala kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, kira-kira 2-3 menit sekali.
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vaginanya.
- 3) Perineum terlihat menonjol.
- 4) Vulva dan vagina dan spingterani terlihat membuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

Pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam dan pada multigravida berlangsung ½ - 1 jam.

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri, ditandai dengan tali pusat

bertambah panjang. Dalam waktu 1-5 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir seponatan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada Kala IV dilakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan, suhu.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

2.2.1 Mekanisme Persalinan

Dalam proses persalinan normal, kepala bayi akan melakukan gerakan-gerakan utama meliputi (Hidayat, 2015):

1. Engagement

Masuknya kepala ke dalam PAP pada primi terjadi pada bulan akhir kehamilan sedangkan pada multipara terjadi pada permulaan persalinan. Kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu

atas panggul atau miring/membentuk sudut dengan pintu atas panggul (asinklitismus anterior/posterior).

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul dengan fleksi ringan, Sutura Sagitalis/SS melintang. Apabila sutura sagitalis ditengah-tengah jalan lahir disebut synklitismus. Dan apabila sutura sagitalis tidak ditengah-tengah jalan lahir disebut asynklitismus.

Asynklitismus posterior adalah bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan dari parietale belakang lebih rendah dari pada parietale depan, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke belakang dengan PAP.

Asynclitismus Anterior yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga parietale depan lebih rendah dari pada parietale belakang atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan PAP.

2. Decent

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat.

Kepala turun ke dalam rongga panggul, akibat: tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

3. Flexion

Dengan majunya kepala, biasanya terjadi flexi penuh atau sempurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul sehingga membantu penurunan kepala selanjutnya.

Flexi : kepala janin flexi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala). Dengan majunya kepala maka flexi bertambah dan ukuran kepala yang melalui jalan lahir lebih kecil (diameter suboksipitobregmatika menggantikan suboksipitofrontalis).

Fleksi terjadi karena anak didorong maju, sebaliknya juga mendapat tahanan dari PAP, serviks, dinding panggul/dasar panggul).

4. Internal rotation

Yaitu pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Rotasi interna (putaran paksi dalam) selalu disertai turunya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Perputaran kepala dari samping ke depan disebabkan his selaku tenaga pemutar, ada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstraksi.

Sebab-sebab putaran paksi dalam :

- 1) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah

- 2) Bagian terendah mencari tahanan paling sedikit yaitu di bagian atas (terdapat hiatusgenitalis)
- 3) Ukuran terbesar pada bidang tengah panggul adalah diameter anteroposterior.

5. Extention

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan perineumdistensi. Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan seperti ini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vagina.

1) Defleksi dari kepala

Pada kepala bekerja 2 kekuatan yaitu yang mendesak kepala ke bawah dan tahanan dasar panggul yang menolak ke atas sehingga resultannya kekuatan ke depan atas. Pusat pemutaran : hipomoklion

2) Ekstensi

Terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior. Lahir berturut-turut oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu.

3) External Rotation (Resituation)

Setelah kepala lahir, kepala bayi memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (putaran resusitasi). Selanjutnya putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuberi schiadicum sefihak.

Kemudian terjadi putaran paksi luar yang disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu atas panggul. Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang sehingga lahir bahu depan diikuti seluruh badan anak.

4) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul depan dan belakang, tungkai, dan kaki.

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. (Sarwono, 2016)

Tanda-tanda persalinan

- a. Timbulnya His persalinan
- b. Keluarnya lendir berdarah dari jalan lahir (show).
- c. Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir.

2.2.6 Asuhan Persalinan

1. Asuhan persalinan kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten pada kala satu persalinan dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. (JNPK-KR, 2014)

Fase aktif pada kala satu persalinan terjadi saat 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). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) dan 30 menit setiap 1 cm untuk multipara. Asuhan yang diberikan :

a. Anamnesis

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai.

b. Pemeriksaan Fisik Ibu Bersalin

1) Pemeriksaan Abdomen, pemeriksaan abdomen di gunakan untuk:

- a) Menentukan tinggi fundus uteri.
- b) Memantau kontraksi uterus: Pada fase aktif minimal terjadi 2 kali kontraksi dalam 10 menit dan lama kontraksi 40 detik atau lebih.
- c) Memantau denyut jantung janin: Dilakukan segera setelah kontraksi

- d) Menentukan presentasi
- e) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

2) Pemeriksaan dalam

Pada saat pemeriksaan dalam yang dinilai adalah vulva, arah vorsio, konsistensi, penipisan dan pembukaan.

3) Memberikan Asuhan Sayang Ibu

- a) Dukungan emosional dan anjurkan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya. Menganjurkan mereka untuk mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan pujian kepada ibu, membantu ibu bernafas secara benar pada saat kontraksi dan memijat punggung, kaki atau kepala ibu. (JNPK-KR, 2014)

- b) Mengatur posisi ibu dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan serta menganjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi

tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali memperpendek waktu persalinan. (JNPK-KR, 2014)

c) Pemberian Cairan dan Nutrisi.

d) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi asupan (makanan ringan dan minuman air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi.

e) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan, ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam, atau lebih sering jika ibu merasa ingin berkemih atau Jika kandung kemih terasa penuh. (JNPK-KR, 2014)

2. Asuhan persalinan kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Berikut ini adalah tanda kala dua persalinan yaitu: Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. (JNPK-KR, 2014)

Asuhan yang diberikan:

- a. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada mereka.

- b. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin.
- c. Setelah pembukaan lengkap, meaganjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran.
- d. Memberi tahu untuk tidak menahan napas saat meneran.
- e. Meminta ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada.
- f. Meminta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat lahir.
- g. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada his dan minum selama persalinan kala dua.
- h. Membersihkan Perenium Ibu.
- i. Membantu kelahiran bayi.

3. Asuhan Persalinan kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Fisiologi persalinan kala tiga yaitu otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume tempat perlekatan plasenta. Karena plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Berikut tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu: (JNPK-KR, 2014)

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva

c. Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d. Manajemen Aktif Kala Tiga

Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala tiga persalinan. Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah: (JNPK-KR, 2014)

Asuhan yang diberikan:

1) Pemberian suntikan Oksitosin

Pemberian suntikan oksitosin dilakukan dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Namun perlu diperhatikan dalam pemberian suntikan oksitosin adalah

memastikan tidak ada bayi lain (undiagnosed twin) di dalam uterus karena uterus saat berkontraksi dapat menurunkan pasokan oksigen pada bayi. Suntikan oksitosin diberikan dengan dosis 10 unit secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar. Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

2) Peregangan Tali pusat Terkendali.

Tujuan di lakukannya peregangan tali pusat terkendali adalah agar bisa merasakan uterus berkontraksi saat plasenta lepas.

3) Masase fundus

Masase fundus uteri berguna untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Dengan terus berkontraksi rahim menutup pembuluh darah yang terbuka pada daerah plasenta, penutupan ini akan mencegah perdarahan yang hebat dan mempercepat pelepasan lapisan rahim ekstra yang terbentuk selama kehamilan. Lakukan masase fundus segera setelah plasenta lahir selama 15 detik.

4. Asuhan Persalinan Kala IV

Sebagian besar kematian ibu pada periode pasca persalinan terjadi pada 6 jam pertama setelah persalinan. Kematian ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia. Oleh karena itu, pemantauan selama 2 jam pertama post partum sangat penting. Selama kala IV ini bidan harus meneruskan proses penatalaksanaan

kebidanan yang telah mereka lakukan selama kala I, II, dan III untuk memastikan ibu tersebut tidak menemui masalah apapun. Pada kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam pertama post partum, yang meliputi : tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama post partum dan setiap 30 menit pada jam kedua post partum, serta pemantauan suhu ibu setiap 30 menit pada 2 jam pertama post partum. (JNPK-KR, 2014).

Asuhan yang diberikan :

- a. Melakukan rangsangan masase uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Mengevaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.
- b. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- c. Memeriksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum
- d. Mengevaluasi keadaan umum ibu.
- e. Mengecek tensi darah Post Partum
- f. Merapikan ibu dan memosisikan ibu senyaman mungkin.
- g. Mendokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf.
- h. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan

informasi untuk membuat keputusan klinik.

1) Tujuan utama dari partograf adalah :

a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam

b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama

c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

(1) Denyut jantung janin, catat setiap 1 jam pada kala I fase laten dan ½ jam pada kala I fase aktif

(2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan vagina

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi
(kering)

(3) Penyusupan tulang janin

(a) Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

(b) Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

(c) Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

(d) Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(4) Pembukaan mulut rahim (servik), dinilai setiap 4 jam sekali dan diberi tanda silang (X)

(5) Penurunan mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis, cacat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam.

(6) Waktu untuk menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima

(7) Kontraksi dicatat setiap setengah jam dengan melakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik : <20 detik (titik-titik), 20-30 detik (garis miring/arsir), 40 detik (dhitamkan penuh).

- (8) Oksitosin, jika memakai oksitosin catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit
- (9) Obat yang diberikan catat semua obat lain yang diberikan
- (10) Kondisi Ibu :

- (a) Nadi : catatlah setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tanda dengan sebuah titik besar
- (b) Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
- (c) Suhu badan catatlah setiap 2 jam
- (d) Protein, aseton dan volume urine : catatlah setiap kali ibu berkemih. Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan segera mencari rujukan yang tepat (IBI, 2014).

2.2.7 Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan merupakan keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan. Dari hasil “Assesment Safe Motherhood” di Indonesia pada tahun 1990 / 1991 menyebutkan beberapa informasi penting yang berhubungan dengan terjadinya komplikasi persalinan:

- a. Derajat kesehatan ibu rendah dan kurangnya kesiapan untuk hamil.
- b. Pemeriksaan antenatal yang diperoleh kurang
- c. Pertolongan persalinan dan perawatan pada masa setelah persalinan dini masih

kurang.

d. Kualitas pelayanan antenatal masih rendah dan dukun bayi belum sepenuhnya mampu melaksanakan deteksi risiko tinggi sedini mungkin.

e. Belum semua Rumah Sakit Kabupaten sebagai tempat rujukan dari puskesmas mempunyai peralatan yang cukup untuk melaksanakan fungsi obstetrik esensial. Komplikasi persalinan terdiri dari persalinan macet, ruptura uteri, infeksi atau sepsis, perdarahan, ketuban pecah dini (KPD), malpresentasi dan malposisi janin, pre-eklampsia dan eklampsia.

1) Persalinan macet

Pada sebagian besar penyebab kasus persalinan macet adalah karena tulang panggul ibu terlalu sempit atau gangguan penyakit sehingga tidak mudah dilintasi kepala bayi pada waktu bersalin. Beberapa faktor yang mempengaruhi kontraktilitas uterus sehingga berpengaruh terhadap lamanya persalinan kala satu adalah:

- a) Umur
- b) Paritas
- c) Konsistensi serviks uteri
- d) Berat badan janin
- e) Faktor psikis
- f) Gizi dan anemia

2) Ruptura Uteri

Ruptura uteri atau sobekan uterus merupakan peristiwa yang sangat berbahaya, yang umumnya terjadi pada persalinan kadang-kadang terjadi pada kehamilan terutama pada kehamilan trimester dua dan tiga. Robekan pada uterus dapat ditemukan oleh sebagian besar pada bawah uterus. Pada robekan ini kadang-kadang vagina bagian atas ikut serta pula.

3) Infeksi atau sepsis

Wanita cenderung mengalami infeksi saluran genital setelah persalinan dan abortus. Kuman penyebab infeksi dapat masuk ke dalam saluran genital dengan berbagai cara, misalnya melalui penolong persalinan yang tangannya tidak bersih atau menggunakan instrumen yang kotor. Infeksi juga berasal dari debu atau oleh ibu itu sendiri yang dapat memindahkan organisme penyebab infeksi dari berbagai tempat, khususnya anus. Pemasukan benda asing ke dalam vagina selama persalinan seperti jamur, daun-daunan, kotoran sapi, lumpur atau berbagai minyak, yang lebih lengkap dan sebaiknya anestesia telah disediakan dan kemampuan untuk melakukan sectio caesaria harus sudah ada di tangan. Oleh dukun beranak juga merupakan penyebab infeksi. Akibatnya infeksi menjadi salah satu penyebab kematian ibu di negara berkembang dan infeksi ini ternyata tinggi pada abortus ilegal.

4) Malpresentasi dan malposisi

Adalah keadaan dimana janin tidak berada dalam presentasi dan posisi yang normal yang memungkinkan terjadi partus lama atau partus macet. Diduga malpresentasi dan malposisi kehamilan akan mempunyai akibat yang buruk jika tidak memperhatikan cara dalam melahirkan. Pada kelahiran kasus ini harus ditangani di

Rumah Sakit atau Pelayanan kesehatan lain yang mempunyai Fasilitas yang lebih lengkap dan sebaiknya anestesia telah disediakan dan kemampuan untuk melakukan sectio caesaria harus sudah ada di tangan.

5) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput secara spontan disertai keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu, 1 jam atau lebih sebelum proses persalinan berlangsung.

Penyebab pecahnya selaput ketuban secara pasti belum diketahui, tetapi beberapa bukti menunjukkan bahwa bakteri atau sekresi maternal yang menyebabkan iritasi dapat menghancurkan selaput ketuban, dan KPD pada trimester kedua mungkin disebabkan oleh serviks yang tidak lagi mengalami kontraksi.

6) Pre-eklampsia dan eklampsia

Di Indonesia, eklampsia (disamping perdarahan dan infeksi) masih merupakan sebab utama kematian ibu dan sebab kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosis dini pre-eklampsia, yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Perlu ditekankan bahwa sindroma pre- eklampsia ringan dengan hipertensi, edema, dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita hamil, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul pre-eklampsia berat, bahkan eklampsia.

2.2.8 Standar Pelayanan Persalinan

1. Mengenali tanda dan gejala kala dua

Mendengar, melihat, dan memeriksa adanya gejala dan tanda kala II Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, ibu merasakan adanya tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingteri ani tampak membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan :

- a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi tempat datar dan keras, 2 kain, 1 handuk bersih dan kering, dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, menggeler kain di atas perut pasien dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi, menyiapkan oksitosin 10 unit dan spuit sekali pakai didalam set partus.
- b. Memakai celemek plastic
- c. Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kecil pribadi.
- d. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- e. Memasukkan oksitosin ke spuit (gunakan tangan yang memakai sarung

tangan DTT dan steril).

3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- a. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. Jika terjadi introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi feces, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, buang kapas atau kassa (yang sudah terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia, ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% (langka).
- b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah sementara pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- c. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- d. Memeriksa DJJ saat kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

- a. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik. Bantu ibu mengatur posisi nyaman sesuai dengan

keinginannya.

b. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran, bantu pasien untuk beralih ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan bahwa ia merasa nyaman.

c. Membimbing pasien untuk meneran saat merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.

d. Menganjurkan pasien untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi nyaman jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

5. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

a. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut pasien, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

b. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong pasien.

c. Membuka tutup set partus dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan

d. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

6. Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala

a. Melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, setelah tampak kepala bayi dengan bukaan vulva 5-6 cm. Melakukan penekanan perineum dengan gaya tekanan ke bawah dan ke dalam. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan pasien untuk

meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal

- b. Membersihkan mata, hidung, dan mulut bayi dari lendir, darah, dan air ketuban menggunakan kassa
- c. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahirnya Bahu
- d. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal dan anjurkan pasien untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas atau distal untuk melahirkan bahu belakang.
- e. Menggeser tangan dominan kebawah untuk menyangga kepala, leher, dan siku sebelah bawah setelah kedua bahu lahir.
- f. Setelah tubuh dan lengan lahir, sanggah kepala bayi dengan tangan dominan sementara tangan yang lain berada di perineum untuk bersiap menangkap tungkai bawah bayi (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing- masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

7. Penanganan bayi baru lahir

- a. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu

dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

b. Meringkakan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh yang lain keculi bagian tangan tanpa membersihkan verniks kaseosa. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, dan biarkan bayi di atas perut pasien.

c. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua (kehamilan gemeli)

d. Memberitahu pasien bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

e. Menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 luar paha atas dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Lakukan aspirasi sebelum menyuntik

f. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat setelah 2 menit bayi lahir. Mendorong isi tali pusat kearah distal pasien, lalu menjepit kembali tali pusat pada jarak 2 cm dari klem pertama.

g. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (sambil melindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara kedua klem tersebut, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan klem dan masukkan ke

dalam wadah yang telah disediakan.

h. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan pasien. Letakkan bayi tengkurap di dada pasien. Luruskan bahu bayi hingga bayi menempel pada dada/perut pasien. Usahakan kepala bayi berada di atas payudara pasien dengan posisi lebih rendah dari puting.

i. Menyelimuti pasien dan bayi dengan kain hangat, kemudian pasang topi di kepala bayi.


8. Penatalaksanaan aktif kala III

a. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

b. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut pasien di tepi atas simfisis untuk mendeteksi munculnya kontraksi, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang dan atas (dorsokrani) secara hati-hati untuk mencegah inversi uterus. Jika plasenta belum juga lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat, tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas, jika uterus tidak segera berkontraksi minta pasien, suami atau keluarga melakukan stimulasi puting susu untuk menstimulasi pengeluaran oksitosin alami.

9. Mengeluarkan plasenta

Melakukan penegangan tali pusat dan lakukan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta pasien meneran pendek-pendek sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar dengan lantai dan kemudian arahkan ke atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan dorsokranial).

- 
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, maka lakukan hal sebagai berikut :
 - 1) Beri dosis ulang oksitosin 10 unit secara IM
 - 2) Lakukan kateterisasi kandung kemih dengan teknik aseptik jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.

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. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau sarung tangan steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban.

Gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

10. Rangsang taktil (masase) uterus

Melakukan masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Meletakkan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Melakukan tindakan yang diperlukan (memastikan kandung kemih kosong, membersihkan bekuan darah dan selaput ketuban di vagina, melakukan kompresi bimanual interna, dan memantau perkembangan kontraksi) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit di masase.

11. Menilai perdarahan

- a. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi, lalu pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- b. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan

12. Melakukan asuhan pasca persalinan

- a. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina
- b. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit dengan pasien selama paling sedikit 1 jam. Biarkan bayi berada di atas dada pasien selama

- 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- c. Menimbang dan melakukan pengukuran antropometri pada bayi satu jam setelah lahir. Memberi tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg IM di paha kiri anterolateral
 - d. Memberikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral setelah satu jam pemberian vitamin K1
 - e. Melakukan pemantauan kontraksi uterus dan cegah perdarahan per vagina. 2- 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uterus.
 - f. Mengajarkan pasien atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 - g. Mengevaluasi dan memperkirakan jumlah perdarahan
 - h. Memeriksa nadi pasien dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
 - i. Memeriksa kembali keadaan bayi bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu 36,5-37,5°C

13. Kebersihan dan Keamanan

- a. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- b. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- c. Membersihkan pasien dari sisa cairan ketuban, lendir dan darah dengan menggunakan air DTT, bantu saat memakai pakaian yang bersih dan kering
- d. Memastikan pasien merasa nyaman. Membantu dalam memberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi pasien minuman dan makanan yang diinginkan
- e. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %
- f. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, lalu balikkan bagian dalam ke luar kemudian rendam kembali selama 10 menit.
- g. Mencuci kedua tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian keringkan dengan menggunakan handuk bersih

14. Dokumentasi

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Prawirohardjo, Ilmu kebidanan, 2013)

2.2 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 Hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya Pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. (Sarwono, 2016).

Nifas atau Puerperium dari kata Puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, Puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. (Asih, Yusari, Risneni. 2016).

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilakukan minimal 3 kali yaitu 6 jam-3 hari setelah melahirkan; hari ke 4-28 hari setelah melahirkan; hari ke 29-42 hari setelah melahirkan. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

2.3.2 Perubahan fisiologis pada masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/ endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan

berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea. Uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil pada minggu kedelapan. Proses involusi uterus menurut Sukarni (2013:339) adalah sebagai berikut:

a) Iskemia myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

b) Autolysis

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterin. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan atau dapat juga dikatakan sebagai pengerusakan secara langsung jaringan hipertropi yang berlebihan hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

c) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk

mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.7 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Plasenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah Pusat	500	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahanpusta t – simfisis	400	7,5	Beberapa hari setelah post partum
Dua minggu	Tak teraba Diatas Simfisis	350	3-4	dapat dilalui 2 jari akhir minggu
Enam Minggu	Bertambah Kecil	300-600	1-2	pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan Minggu	Sebesar Normal	300		

Sumber :Asuhan Kebidanan Nifas (Nugroho, dkk, 2014)

2) Lochea

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Lochea mulai terjadi pada jam-jam pertama pascapatum, berupa sekret kental dan banyak. Berturut-turut, banyaknya lochea semakin berkurang. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah

lebih banyak atau mengeluarkan bekuan darah yang kecil saat bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat pengumpulan darah di forniks vagina atas saat wanita mengambil posisi rekumben. Pengumpulan darah tersebut berupa bekuan darah, terutama pada hari-hari pertama setelah kelahiran.

Tabel 2.8 Pengeluaran Lochea Selama Post Partum

Lochea	Waktu Muncul	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah	Mengandung darah, sisa selaput ketuban, jaringan desidua, lanugo, verniks caseosa dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Berisi darah dan lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung sedikit darah, lebih banyak serum, leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih kekuningan	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati
Purulenta	-	-	Keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk
Locheostasis	-	-	Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber :Asuhan Kebidanan Nifas (Nugroho, dkk, 2014)

3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri

berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

Selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih

kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Nurjanah. 2013:58-59).

Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi lain. Tanda-tanda infeksi (nyeri, merah, panas, bengkak, atau rabas) atau tepian insisi tidak saling mendekat bisa terjadi. Penyembuhan harus berlangsung dua sampai tiga minggu (Bobak. 2005). Setelah meninjau penelitian mengenai teknik penjahitan luka episiotomi Grant (1989) dengan yakin menganjurkan jahitan dengan teknik jelujur, karena tingkat nyeri lebih tinggi pada wanita dengan jahitan terputus (simpul).

a. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk Buang Air Kecil (BAK) dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Uterus yang berdilatasi akan kembali normal selama 6 minggu.

Dinding kandung kemih memperlihatkan odema dan hyperemia, kadang-kadang odem trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

b. Perubahan system pencernaan

Ada 3 perubahan sistem pencernaan menurut Sukarni, I. & Wahyu P. (2013:345-346), yaitu:

c. Nafsu makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ibu boleh mengonsumsi makanan ringan dan siap makan pada 1-2 jam post-primordial, serta dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anestesia, dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan.

Sering kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

d. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

e. Pengosongan usus

Buang Air Besar (BAB) secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah

ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal. Kebiasaan mengosongkan usus secara regular perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Supositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi, terjadinya konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu BAB.

d) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup : peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat masa post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas meliputi :

e) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis pada otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fasia tipis dan kulit.

f) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar. Melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding-dinding abdomen dapat kembali normal dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

g) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut di dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

h) Perubahan Ligament

Selain jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

i) fisiologis masa nifas pada sistem endokrin

Perubahan Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain :

j) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (Human Placental Lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas.

k) Hormon pituitary

Hormon pituitary anterior : hormon prolaktin, Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH). Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3.

l) Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan memengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapat menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

m) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap jaringan otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan,

hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu proses involusi uteri.

n) Hormon esterogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon esterogen yang tinggi memperbesar hormon anti deuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kehim, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

o) Perubahan fisiologis masa mifas pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain:

p) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Pasca melahirkan, suhu badan ibu dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C , waspada terhadap infeksi post partum.

q) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca

melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

r) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsi post partum.

s) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernafasan pada masa post partum cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

t) Perubahan fisiologi pada system kardio faskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uteri meningkat selama kehamilan. Deuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon esterogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali.

Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan sectio cesaria menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik pada persalinan sectio cesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan. Shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum kordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum.

u) Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan menurun sedikit tetapi darah lebih mengental dengan

peningkatan viskosita sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukosit adalah meningkatnya sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami partus lama.

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka pasien telah dianggap kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal kembali pada 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200- 500ml, minggu pertama post partum berkisar antara 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

2.3.3 Perubahan psikologis pada masa nifas

Menurut Dewi (2014:65) adaptasi psikologi ibu nifas adalah sebagai berikut:

1. Adaptasi psikologi masa nifas

Pengalaman menjadi orang tua khususnya seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan konflik dalam diri seorang wanita dan faktor pemicu munculnya gangguan emosi, intelektual dan tingkah laku pada seorang wanita. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai ibu. Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh peneliti dan klinisi disebut post partum blues.

Banyak faktor yang diduga berperan dalam sindrom ini, salah satu yang penting adalah kecukupan dukungan sosial dari lingkungannya (terutama suami). Kurangnya dukungan sosial dan teman khususnya dukungan suami selama masa nifas diduga merupakan faktor penting dalam terjadinya post partum blues.

Banyak hal menambah beban hingga seorang wanita merasa down. Banyak wanita tertekan pada saat setelah melahirkan, sebenarnya hal tersebut adalah wajar. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab seorang ibu menjadi semakin besar dengan kehadiran bayi baru lahir. Dorongan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif bagi ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan mengalami fase-fase yang menurut Reva Rubin membagi fase-fase menjadi 3 bagian, antara lain:

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada diri sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan adalah misalnya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui dengan benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan

yang diperlukan ibu misalnya seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan yang telah kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya. Mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya.

d. Fase postpartum blues

Post partum blues atau sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan. Puncak dari post partum blues ini 3-5 hari setelah melahirkan dan berlangsung dari beberapa hari sampai 2 minggu. Oleh karena begitu umum, maka diharapkan tidak dianggap sebagai penyakit. Post partum blues tidak mengganggu kemampuan seorang wanita untuk merawat bayinya sehingga ibu dengan post partum blues masih bisa merawat bayinya.

Kecenderungan untuk mengembangkan post partum blues tidak berhubungan dengan penyakit mental sebelumnya dan tidak disebabkan oleh stres. Namun, stres

dan sejarah depresi dapat mempengaruhi apakah post partum blues terus menjadi depresi besar, oleh karena itu post partum blues harus segera ditindak lanjuti.

1) Gejala post partum blues

- a) menangis
- b) Mudah tersinggung
- c) Reaksi depresi/ sedih/ disforia
- d) Sering Cemas
- e) Labilitas perasaan
- f) Cenderung menyalahkan diri sendiri
- g) Gangguan tidur dan gangguan nafsu makan
- h) Kelelahan
- i) Mudah sedih
- j) Cepat marah
- k) Mood mudah berubah, cepat menjadi sedih dan cepat M menjadi gembira
- l) Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangan dan bayinya
- m) Perasaan bersalah

2) Faktot-faktor penyebab post partum blues

- a) Faktor hormonal, berupa perubahan kadar esterogen, progesteron dan prolaktin serta estriol yang terlalu rendah. Kadar esterogen turun secara

tajam setelah melahirkan dan ternyata estrogen memiliki efek supresi aktivitas enzim non adrenalin maupun serotonin yang berperan dalam suasana hati maupun kejadian depresi.

b) Ketidaknyamanan fisik yang dialami sehingga menimbulkan emosi pada wanita pasca melahirkan.

c) Ketidakmampuan beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi.

d) Faktor umur dan jumlah anak.

e) Latar belakang psikososial wanita tersebut, misalnya tingkat pendidikan, kehamilan yang tidak diinginkan, status perkawinan, atau riwayat gangguan jiwa pada wanita tersebut.

f) Dukungan yang diberikan dari lingkungan, misalnya suami, orang tua dan keluarga.

g) Stres yang dialami oleh wanita itu sendiri, misalnya karena belum bisa menyusui bayinya, rasa bosan terhadap rutinitas barunya.

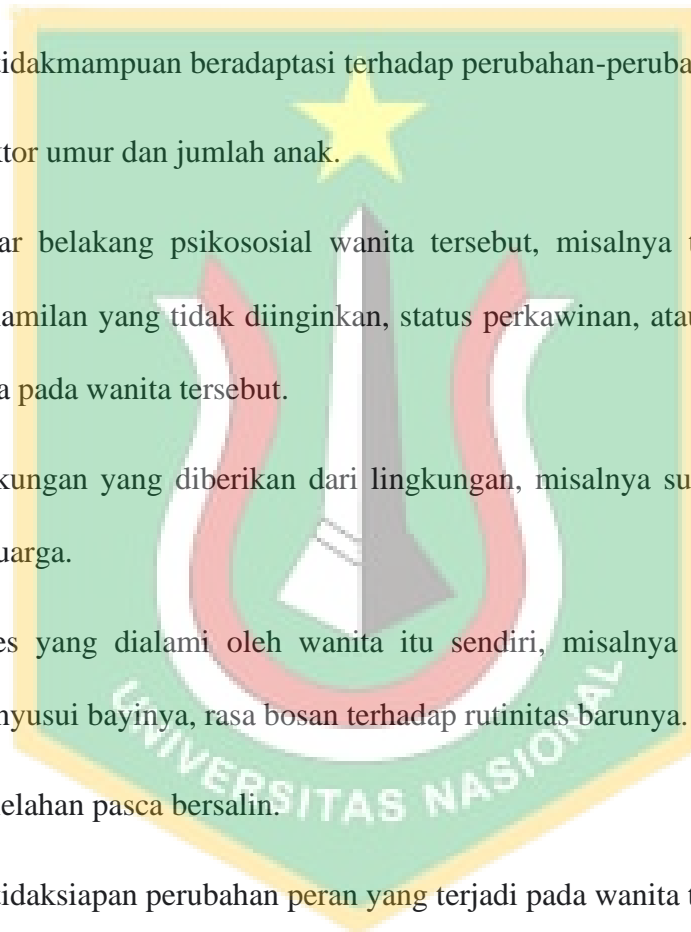
h) Kelelahan pasca bersalin.

i) Ketidaksiapan perubahan peran yang terjadi pada wanita tersebut.

j) Rasa memiliki bayinya yang terlalu dalam sehingga takut yang berlebihan akan kehilangan bayinya.

k) Masalah kecemburuan dari anak terdahulunya.

l) Kesedihan dan duka cita (Depresi)



2.3.4 Kebutuhan klien pada masa nifas

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti keadaan sebelum hamil. Untuk membantu proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan diet yang cukup kalori dan protein, membutuhkan istirahat yang cukup dan sebagainya. Menurut Dewi (2014) kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain :

1. Nutrisi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

- a. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70kal/100ml. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat seperti, susunannya harus seimbang, porsiya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin, bahan pengawet dan pewarna.

b. Ibu memerlukan tambahan 20gr protein diatas kebutuhan normal saat menyusui.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak dan mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain, telur, daging, ikan, udang, susu, keju, dan lain sebagainya. Sementara itu protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

c. Nutrisi lain yang diperlukan ibu nifas adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 3-4 liter per hari dalam bentuk air putih, susu ataupun jus buah.

d. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

e. Kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). Keuntungan dari ambulasi dini adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- b. Memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- c. Mempercepat involusi uterus

d. Memperlancar fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin

3. Eliminasi

a. Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya, miksi normal bila dapat BAK spontan setelah 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo sfingter ani selama persalinan, atau dikarenakan odema kandung kemih setelah persalinan.

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB, lakukan diet teratur, cukupi kebutuhan cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga, beri obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma jika perlu.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari

b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur

- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain :

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur
- d. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama masa nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal berikut yang dapat menyebabkan pola seksual selama masa nifas berkurang antara lain :

- 1) Gangguan/ ketidak nyamanan fisik
- 2) Kelelahan
- 3) Ketidak seimbangan hormone

4) Kecemas berlebihan

6. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama post partum sampai dengan hari kesepuluh.

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut :

- a. Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu
- b. Mempercepat proses involusi uteri
- c. Membantu mempercepat mengencangkan otot panggul, perut dan perineum
- d. Memperlancar pengeluaran lochea
- e. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- f. Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas

7. Keluarga berencana (KB)

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

Kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas, antara lain :

- a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut :

- 1) Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- 2) Belum haid sejak masa nifas selesai.
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.

b. Pil Progestin (Mini Pil)

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

c. Suntikan Progestin

Metode ini sangat efektif dan aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

d. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, perlindungan jangka panjang (3 tahun), bebas dari pengaruh estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu kegiatan senggama, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut, dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, efektivitas tinggi, merupakan metode jangka panjang (8 tahun CuT-380 A), tidak

mempengaruhi produksi ASI, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, dapat dipasang langsung setelah melahirkan dan sesudah abortus, reversibel.

2.3.5 Komplikasi pada Masa Nifas

Komplikasi masa nifas adalah keadaan abnormal pada masa nifas yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas (Saleha, 2009, Wiknjastro, 2007).

1. Perubahan Masa Nifas

Secara garis besar terdapat tiga proses penting di masa nifas, yaitu sebagai berikut:

a. Pengecilan Rahim

Rahim merupakan organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram. Selama kehamilan rahim makin lama makin membesar. Setelah bayi lahir umumnya berat rahim menjadi sekitar 1.000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari di bawah umbilikus. Setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang jadi sekitar 500 gram. Sekitar 2 minggu beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi.

Jadi, secara alamiah rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan ke bentuknya semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40- 60 gram. Pada saat ini masa nifas dianggap sudah selesai namun sebenarnya rahim akan kembali ke

posisinya yang normal dengan berat 30 gram dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas. Selama masa pemulihan 3 bulan ini bukan hanya rahim saja yang kembali normal tapi juga kondisi tubuh ibu secara keseluruhan. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Setelah melahirkan.

2. Tanda Bahaya Masa Nifas atau Komplikasi Masa Nifas

Beberapa wanita setelah melahirkan secara fisik merasakan ketidaknyamanan terutama pada 6 minggu pertama setelah melahirkan di antaranya mengalami beragam rasa sakit, nyeri, dan gejala tidak menyenangkan lainnya adalah wajar dan jarang merupakan tanda adanya sebuah masalah. Namun tetap saja, semua ibu yang baru melahirkan perlu menyadari gejala-gejala yang mungkin merujuk pada komplikasi pascapersalinan (Murkoff, 2007).

Gejala atau tanda bahaya yang harus diwaspadai diantaranya sebagai berikut:

a. Perdarahan postpartum

Dengan tanda dan gejala secara umum sebagai berikut: Perdarahan yang membutuhkan lebih dari satu pembalut dalam waktu satu atau dua jam, sejumlah besar perdarahan berwarna merah terang tiap saat setelah minggu pertama pascapersalinan. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi atas dua

bagian yaitu: Perdarahan Postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir dan perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya antara hari ke-5 sampai ke-15 postpartum (Mochtar, 2002).

Hal-hal yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah atonia uteri, perlukaan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta dari uterus, tertinggalnya sebagian dari plasenta seperti kotiledon atau plasenta suksenturiata, endometritis puerperalis, penyakit darah (Mochtar, 2002, Wiknjosastro, 2007, Saleha, 2009).

b. Pencegahan perdarahan postpartum

Tindakan pencegahan tidak saja dilakukan sewaktu bersalin, namun sudah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan antenatal care yang baik. Ibu-ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum sangat dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit.

c. Tanda dan gejala Perdarahan postpartum:

- 1) Uterus tidak berkontraksi dan lembek, perdarahan segera setelah anak lahir (Atonia uteri).
- 2) Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dan keras, plasenta lengkap (Robekan jalan lahir).
- 3) Plasenta belum lahir setelah 30 menit, perdarahan segera, uterus berkontraksi dan keras (Retensio plasenta)
- 4) Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak

lengkap, perdarahan segera (Sisa plasenta)

- 5) Sub-involusi uterus, nyeri tekan perut bawah dan pada uterus, perdarahan sekunder, lochia mukopurulen dan berbau (Endometritis atau sisa fragmen plasenta) (Saifuddin, 2007).

2.3.6 Standar Pelayanan Nifas

Berikut ini standart pelayanan nifas dalam kebidanan adalah :

- a) Standart 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

Bidan melakukan pemantauan pada ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

- b) Standart 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu ke enam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan, atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi dan Disamping standart untuk pelayanan kebidanan dasar (antenatal, persalinan, dan nifas), berikut merupakan

standart penanganan obstetric-neonatus yang harus dikuasai bidan untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi :

c) Standart 21 : Penanganan perdarahan post partum primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan

d) Standart 22 : Penanganan perdarahan post partum sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu dan atau merujuknya

e) Standart 23 : Penanganan sepsis puerpuralis

Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerpuralis, serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2500 gram sampai 4000 gram nilai apgar $>$ 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri kehidupan ektrauteri. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Dewi, 2011).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi tersebut memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi dan Rahardjo, 2015)

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi baru lahir umur 0-4 minggu sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari. Terjadi penyesuaian sirkulasi dengan keadaan lingkungan, mulai bernafas dan fungsi alat tubuh lainnya. Berat badan dapat turun sampai 10% pada minggu pertama kehidupan yang dicapai lagi pada hari ke-14. (Muslihatun, 2014)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melewati vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram dan nilai apgar >7 tanpa cacat bawaan (Jamil, S.N., F. Sukma, dan Hamidah, 2017)

2.4.2 Pemeriksaan Fisik bayi baru lahir

1. Ciri-ciri BBL normal

Menurut NW NI Wayan Metriani (2021), ciri-ciri dari bayi baru lahir normal, yaitu:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang lahir 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cc
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutanyang cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. Nila APGAR > 7
- l. Gerakkan aktif
- m. Bayi lahir langsung menangis
- n. Refleks sucking sudah terbentuk dengan baik
- o. Refleks grasping sudah baik
- p. Refleks moro



q. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

r. Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama

s. Genetalia:

1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta labiamayora menutupi labiaminora.

Menurut Saputra (2014) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

a. Berat badan antara 2500-4000 gram.

b. Panjang badan bayi 48-52 cm.

c. Lingkar dada bayi 30-38 c

d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.

e. Masa kehamilan 37-42 minggu

f. Denyut jantung pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit.

g. Respirasi: pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.

h. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk

dan diliputi verniks kaseosa.

- i. Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- k. Refleksi. Refleksi mengisap dan menelan, refleksi moro, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleksi moro), jika diletakkan suatu benda di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (refleksi menggenggam)
- l. Eliminasi, baik urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.
- m. Suhu 36,5-37°C
- n. Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:
 - 1) Berat badan lahir bayi antara 2.500-4.000 gram
 - 2) Panjang badan bayi 48-50 cm
 - 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm
 - 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
 - 5) Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit
 - 6) Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit

- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- 11) Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk
- 12) Eliminasi, urine, dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama.

Meconium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket. (Sondakh, 2013)

Fisiologi dan adaptasi dari intra ke ekstra bio psiko sosial spiritual. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Marmi, 2012):

a. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya:

- 1) Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir. Penurunantekanan

oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).

2) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik). Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

b. Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

c. Saluran pencernaan

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium (zat yang berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke 3-4 yang berwarna coklat kehijauan.

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah mulai berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan mencium sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama. Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah :

- 1) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- 2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida
- 3) Defisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- 4) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan

d. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar

pada waktu bayi baru lahir ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

e. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir)
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenis)
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumberlain terutama

lemak (glukoneogenesis).

f. Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0.6°C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah:

- 1) Luasnya permukaan tubuh bayi
- 2) Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna
- 3) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari 36°C maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia yaitu:

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargis, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- c) Timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- d) Muka bayi berwarna merah terang

Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru- paru, ikterus dan kematian. Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu:

(1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

(2) Konveksi

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

Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

(3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek

yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiantwarmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin misalnya dekat tembok.

(4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

g. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena:

- 1) Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal. Aliran darah ginjal (renal bloodflow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan

fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal.

h. Susunan syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

i. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan

balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting.

j. Perubahan system neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomi dan fisiologi belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan tidak terkoordinasi. Pengaturan suhu yang labil, control otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Bayi baru lahir yang normal memiliki banyak reflex neurologis yang primitive. Adanya atau tidak adanya reflex tersebut menunjukkan kematangan dan perkembangan system saraf yang baik.

2.4.2 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu:

- 
- a. Appearance (warna kulit).
 - b. Pulse rate (frekuensi nadi).
 - c. Grimace (reaksi rangsangan).
 - d. Activity (tonus otot).
 - e. Respiratory (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1 dan 2. Bila dalam 2 menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala- gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit.

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- (1) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal
- (2) Nilai Apgar 4-6 : asfiksia sedang ringan
- (3) Nilai Apgar 0-3 : asfiksia berat

Tabel 2.9 APGAR Skor

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah jambu
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (iritabilitas reflek)	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus otot)	Flaksid	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerak aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Created by: Dokter muda Kepaniteraan Obstetri dan Ginekologi

Periode 7 November – 7 Januari 2011

1. Periode Neonatus

a. Periode Transisional

Periode transisional mencakup tiga periode, meliputi periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir. Beberapa saat dan beberapa jam

dari awal kehidupan ektrauterin bayi baru lahir merupakan keadaan yang paling dinamis. Pada saat kelahiran bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya kepada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis, perubahan proses yang kompleks ini dikenal sebagai transisi.

b. Reaktivitas I (The First Period Of Reactivity)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Karakteristik bayi pada masa ini meliputi detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas, fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis, memiliki sedikit jumlah mukus, menangis dan berefleksi isap yang kuat, frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur dan frekuensi pernafasan mencapai 80z/ menit dengan irama tidak teratur.

1) Fase Tidur

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Tingkat tarif pernafasan menjadi lebih lambat. Bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang. Jika mungkin bayi tidak diganggu untuk pengujian utama dan jangan memandikannya. Selama masa tidur memberikan kesempatan pada bayi untuk memulihkan diri dari proses persalinan dan periode transisi ke kehidupan di luar uterine.

2) Reaktivitas II (The Secod Period OfReaktivity)/ transisis ke-II Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan.

Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan

dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusu. Pemberian Makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. (Marmi dan Rahardjo, 2015).

c. Periode Pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi normal/rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital (suhu aksila, frekuensi pernafasan, denyut nadi apikal setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI on demand, mengganti popok serta menimbang berat badan setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pascatransisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama. (Muslihatun, 2014)

d. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

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

2.4.2 Perawatan Bayi baru lahir dan Neonatus

Penatalaksanaan Segera Bayi Baru Lahir

1. Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut B Surianti (2018) menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- a. Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- c. Mengganti semua handuk/selimut basah.
- d. Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- e. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur, dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- f. Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- g. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- h. Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- i. Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- j. Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

2. Pembebasan jalan napas

Dalam bukunya B Surianti (2018) menyebutkan perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut:

a. Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kasa.

b. Menjaga bayi tetap hangat.

c. Menggosok punggung bayi secara lembut.

d. Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu.

e. Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2010)

- 1) Mencuci tangan dengan air sabun
- 2) Menggunakan sarung tangan
- 3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat
- 4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat
- 5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat
- 6) Hindari pembungkusan tali pusat

3. Perawatan tali pusat

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2010) perawatan tali pusat adalah Memberikan perawatan tali pusat pada bayi dimulai dari kelahiran sampai dengan tali pusat lepas dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi.

Alat dan bahan yang digunakan adalah :

a. Kasa steril dalam tempatnya

b. Alcohol 70% pada tempatnya

c. Hand scoen 1 pasang

d. Bengkok 1 buah 5) Perlak atau pengalas Prosedur pelaksanaan yaitu:

a. Tahap orientasi: Memberikan salam, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga, dan menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

b. Tahap kerja yaitu:

1) Pasang perlak atau pengalas di sebelah kanan perut bayi

2) Mencuci tangan

3) Menggunakan sarung tangan

4) Membuka pakaian bayi

5) Bersihkan tali pusat bayi dengan kasa yang telah dibasahi dengan alcohol 70%, bila tali pusat masih basah, bersihkan dari arah ujung kepangkal. Bila tali pusat sudah kering, bersihkan dari arah pangkal ke ujung.

6) Setelah selesai, pakaian bayi dikenakan kembali. Sebaiknya bayi tidak boleh dipakai akan gurita karena akan membuat lembab daerah tali pusat sehingga kuman/bakteri tumbuh subur dan akhirnya menghambat penyembuhan. Tetapi harus dilihat juga kebiasaan orang tua (personal hygiene).

c. Tahap terminasi yaitu:

- 1) Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan
- 2) Membereskan dan kembalikan alat ketempat semula
- 3) Mencuci tangan
- 4) Mencatat kegiatan dalam buku kunjungan
- 5) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
 - a) Lipat popok di bawah punting tali pusat
 - b) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering
 - c) Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera dikeringkan.
 - d) Perhatikan tanda-tanda infeksi, seperti : kemerahan pada perut sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan.

4. Inisiasi Menyusui Dini

Dalam PERMENKES No 23 Tahun 2014 tentang Upaya perbaikan Gizi, upaya yang dilakukan untuk mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi yaitu salah satunya adalah memberikan ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- a. Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- b. Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- c. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

5. Pemberian Salep Mata

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2015) dijelaskan salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% dengan tujuan mencegah infeksi mata yang di berikan segera setelah IMD. Prosedur pelaksanaan yaitu:

- a. Petugas mencuci tangan
- b. Petugas menjelaskan pada keluarga tentang maksud dan tujuan pemberian salap mata
- c. Petugas memberikan salap mata pada mata bayi dalam satu garisl urus mulai dari arah dalam atau bagi anter dekat hidung menuju kearah luar
- d. Pertugas menjaga ujung tabung salap mata tidak menyentuh mata bayi

e. Petugas memberitahu keluarga untuk tidak menghapus salap mata.

6. Pemberian Vitamin K

Dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan neonatal Esensial (2015) dijelaskan untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Alat dan bahan yang digunakanyaitu Vitamin K, dispo 1 cc, kapasalkoho, bengkok. Prosedur pelaksanaan yaitu:

- a. Siapkan alat-alat dan obat
- b. Mencuci tangan
- c. Beritahu keluarga tindakan yang akan dilakukan
- d. Masukkan obat vitamin K kedalam disposable 1cc dengandosis 1mg
- e. Tentukan daerah yang akan disuntik
- f. Desinfektan daerah yang akan disuntik dengan kapas alcohol
- g. Posisikan jarum suntik secara tegak lurus
- h. Lakukan aspirasi
- i. Jika tidak ada darah saat aspirasi, masukkan obat secara perlahan dan hati-hati
- j. Setelah obat masuk, jarum dicabut dan lakukan fiksasi pada daerah yang telah disuntik
- k. Rapikan pakaian bayi dan alat

1. Mencuci tangan dan Dokumentasi

7. Pemberian HB 0

Dalam Buku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial (2015) dijelaskan Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- a. Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatitis B.
- b. Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- c. Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi hepatitis menahun yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- d. Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

2.4.2 Kebutuhan bayi baru lahir

1. Kebutuhan fisik bayi baru lahir

a. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat.

Komposisi ASI berbeda dengan susu sapi. Perbedaan yang penting terdapat pada konsentrasi protein dan mineral yang lebih rendah dan laktosa yang lebih tinggi. Lagi pula rasio antara protein whey dan kasein pada ASI jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rasio tersebut pada susu sapi. Kasein di bawah pengaruh asam lambung menggumpal hingga lebih sukar dicerna oleh enzim-enzim. Protein pada ASI juga mempunyai nilai biologi tinggi sehingga hampir semuanya digunakan tubuh.

Dalam komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi.

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil. Zat anti infeksi dalam ASI antara lain :

- 1) Immunoglobulin : Ig A, Ig G, Ig A, Ig M, Ig D dan Ig E
- 2) Lisozim adalah enzim yang berfungsi bakteriolitik dan pelindung terhadap virus
- 3) Laktoperoksidase suatu enzim yang bersama peroksidasehidrogen dan tiosianat membantu membunuh streptokokus
- 4) Faktorbifidus adalah karbohidrat berisi N berfungsi mencegah pertumbuhan Escherichiacoli lipathogen dan enterobacteriaceae, dll
- 5) Faktor anti stafilokokus merupakan asam lemak anti stafilokokus
- 6) Laktoferin dan transferin mengikat zat besi sehingga menceah pertumbuhan kuman
- 7) Sel-sel makrofag dan netrofil dapat melakukan fagositosis
- 8) Lipase adalah antivirus

b. Cairan dan elektrolit

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru- paru. Seorang bayi yang dilahirkan melalui seksiosesaria kehilangan keuntungan dari kompresi dada ini dan dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan nafas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari

paru dan diserap oleh pembuluh limfe darah. Semua alveolus paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi. Karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya.

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya. Diusahakan bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi.

BAB hari 1-3 disebut mekoneum yaitu feces berwarna kehitaman, hari 3-6

feces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekoneum, selanjutnya feces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

2. Kebutuhan Kesehatan Dasar

a. Pakaian

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong, dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karena bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu.

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Lingkungan yang baik juga tidak kalah terpenting. Karena dari lingkunganlah seorang anak dapat tumbuh dengan baik dan dari lingkungan yang baiklah seorang anak bisa membangun karakter yang baik pula.

b. Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

c. Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu.

Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandang matanya. yang paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

d. Kebutuhan Psikososial

1) Kasih Sayang

- a) Sering memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang.
- b) Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang

c) Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

2) Rasa Aman

3) Hindari pemberian makanan selain ASI

Jaga dari trauma dengan meletakkan BBL di tempat yang aman dan nyaman, tidak membiarkannya sendirian tanpa pengamata, dan tidak meletakkan barang-barang yang mungkin membahayakan di dekat BBL.

4) Harga Diri

Bayi dan anak memiliki kebutuhan akan harga diri dan ingin dirinya merasa dihargai, baik oleh dirinya maupun orang lain. Anak ingin memiliki tempat di hati keluarga dan juga mendapat perhatian sebagaimana orang-orang disekitarnya.

5) Rasa Memiliki

Ajarkan anak untuk mencintai barang-barang yang ia punya (mainan, pakaian). sebagaimana orang dewasa, rasa memiliki pada bayi dan anak juga merupakan suatu kebutuhan. Anak merasa benda-benda yang dimiliki harus selalu di lindungi.

2.4.3 Komplikasi pada Bayi baru lahir dan Neonatus

1. Masalah Yang Lazim Terjadi

a. Bercak mongol

Bercak mongol adalah pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang ditemukan saat lahir pada beberapa bayi. Bercak ini akan hilang secara perlahan selama tahun pertama dan tahun kedua kehidupan. Bercak mongol juga dikenal sebagai lesi makula biru/ hitam/ cokelat/ abu-abu tua yang memiliki batasan beragam.

b. Hemangioma

Hemangioma (tanda lahir) umumnya tidak membahayakan dan tidak ada kaitannya dengan penyakit kulit. Namun tidak menutup kemungkinan dapat menjadi kanker sehingga perlu dilakukan biopsi untuk menentukan apakah hemangioma mengarah pada neoplasma jinak atau tidak. Tanda lahir dapat muncul dalam berbagai bentuk, warna, dan tekstur.

c. Ikterus

Ikterus adalah diskolorisasi kuning kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Pada sebagian besar neonatus, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya, dapat berupa suatu gejala fisiologis dan dapat merupakan manifestasi bukan penyakit atau keadaan patologis. misalnya, pada inkompatibilitas Rhesus dan ABO, sepsis, penyumbatan saluran empedu, dan sebagainya. Ikterus pada bayi baru lahir timbul jika kadar bilirubin serum > 7 mg/dl. Jenis ikterus:

- 1) Ikterus fisiologis, adalah warna kuning pada kulit dan mata karena peningkatan bilirubin darah yang terjadi setelah usia 24 jam kelahiran.

Ditandai dengan timbulnya pada hari kedua dan ketiga, kadar bilirubin indirek sesudah 2²⁴ jam <15 mg% pada neonatus cukup bulan dan <10 mg% pada neonatus kurang bulan, serta tidak mempunyai dasar patologis.

- 2) Ikterus patologis, ialah ikterus yang mempunyai dasar patologis.

Kadar bilirubinnya mencapai nilai hiperbilirubinemia.

- d. Muntah

Muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah agak lama makanan masuk ke dalam lambung.

- e. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu dan jumlahnya hanya sedikit. Penyebabnya adalah bayi sudah kenyang, posisi bayi saat menyusui, posisi botol, atau terburu-buru/tergesa-gesa.

- f. Oral trush

Penyakit yang disebabkan oleh jamur yang menyerang selaput lendir mulut. Oral trush adalah adanya bercak putih pada lidah, langit-langit, dan pipi bagian dalam. Pada umumnya disebabkan oleh *Candida albicans*.

- g. Ruam popok

Ruam popok (diaper rash) merupakan akibat karena kontak terus-menerus dengan keadaan lingkungan yang tidak baik. Warna merah menyeluruh

atau ruam atau keduanya pada bokong bayi dari feses. Ruam ini merupakan reaksi kulit dari amoniak dalam urine dan kombinasi bakteri dengan benda-benda sekitar anus.

h. Seborhea

Seborhea, yaitu lapisan kulit yang berlapis-lapis pada kelapa bayi. Seborhea bukan merupakan masalah yang mengganggu secara fisik, namun mengganggu penampilan bayi. Seborhea merupakan sekresi sebum yang berlebihan. Sebum adalah kelenjar sebacea berminyak terdiri dari lemak.

i. Miliaria

Miliaria adalah sumbatan pada kelenjar sebacea, tampak sebagai bercak putih menonjol di wajah, terutama daerah hidung. Dermatitis yang disebabkan retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat. Timbul jika udara panas atau lembab dan bakteri respirasi yang tidak dapat keluar dan diabsorpsi oleh stratum korneum.

j. Diare

Diare adalah pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Defekasi yang tidak normal dan bentuk tinja yang cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali defekasi (buang air besar), sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali defekasi.

k. Obstipasi

Obstipasi adalah keadaan ketika bayi tidak dapat mengeluarkan mekonium atau defekasi dalam 24 jam atau 36 jam setelah lahir. Penyebab obstipasi antara lain atresia, stenosis, hirschprung, dan lain- lain. Penatalaksanaan sesuai dengan penyebabnya.

1. Infeksi

Infeksi pada neonatus yang terjadi pada prenatal, antenatal, intranatal, atau postnatal. Infeksi prenatal dapat disebabkan oleh berbagai bakteri seperti Eschericia coli, Pseudomonas, Klebsiella, Staphylococcus aureus, gonokokus. Saifuddin, Abdul. Bari (ed) 2014

2. Tanda Bahaya pada Neonatus

Menurut Maternal Mortality: (WHO; 2014) tanda bahaya pada neonatus adalah sebagai berikut:

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x permenit
- b. Kehilangan cairan dalam bentuk diare (sedikit feses yang dikelilingi genangan air pada popok)
- c. Suhu bayi $>38,3\text{ }^{\circ}\text{C}$ atau $<36,40\text{ }^{\circ}\text{C}$
- d. Setiap perubahan warna termasuk pucat dan sianosis
- e. Peningkatan Jaundice (warna kekuningan) pada kulit
- f. Kulit bayi kering (terutama dalam 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar

- g. Menolak untuk minum ASI selama 2x berurutan
- h. Hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- i. Distensi abdomen, menangis saat mencoba mengeluarkan feses, ada atau tidak ada feses
- j. Popok tidak basah selama 18-24 jam, atau kurang dari 6 popok yang basah perhari, setelah bayi berusia 4 hari
- k. Rabas atau perdarahan dari tali pusat, sirkumsisi, atau segala area pembukaan (kecuali mukus vagina atau pseudomenstruasi)
- l. Bayi yang tidak dapat tenang atau terus menangis dengan suara tinggi
- m. Letargi, kesulitan untuk membangunkan bayi
- n. Tali pusat mulai mengeluarkan bau tidak enak atau mengeluarkan pus
- o. Bagian putih mata bayi menjadi kuning dan warna kulit tampak kuning, coklat, atau persik
- p. Bayi menjadi lesu, tidak mau makan
- q. Tidak BAB dalam 3 hari. Tidak BAK dalam 24 jam. Tinja lembek/ encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah
- r. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.4.4 Standar Pelayanan Bayi baru lahir dan Neonatus

Berdasarkan PMK No 53 Tahun 2014, pelayanan kesehatan neonatal esensial minimal dilakukan dalam 3 kali kunjungan selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus. Risiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama, dan bulan pertama kehidupan.

Pelayanan neonatal esensial paling sedikit tiga kali kunjungan, yang meliputi:

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir:
 - a. Mempetahankan suhu tubuh bayi
Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
 - b. Pemeriksaan fisik bayi
 - c. Konseling pemberian ASI
 - d. Perawatan tali pusat
 - e. Pencegahan infeksi dan konseling kepada ibu untuk mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi.
2. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai

dengan hari ke 7 setelah lahir

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

3. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
- d. Konseling pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi harus minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA

- h. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
- i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Kebijakan Kunjungan Neonatus menurut Kemenkes RI (2013)

4. Kunjungan Neonatal pertama 6 jam-48 jam setelah lahir (KN 1)

- a. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (≥ 24 jam)
- b. Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir.
- c. Hal yang dilaksanakan :

- 1) Jaga kehangatan tubuh bayi
- 2) Berikan Asi Eksklusif
- 3) Cegah infeksi
- 4) Rawat tali pusat

5. Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3-7 setelah lahir (KN 2)

- a. Jaga kehangatan tubuh bayi
- b. Berikan Asi Eksklusif
- c. Cegah infeksi
- d. Rawat tali pusat

6. Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8-28 setelah lahir (KN 3)

Hal yang dilakukan: Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
Lakukan : Jaga kehangatan tubuh, Beri ASI Eksklusif, Rawat tali pusat (Kemenkes RI, 2013). Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir dan Asuhannya Menurut Kemenkes RI (2015) Frekuensi kunjungan bayi baru lahir sebanyak 3 kali, yaitu :

a. Kunjungan I (6-48 jam)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

b. Kunjungan II (3-7 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan

ada masalah pemberian ASI.

c. Kunjungan III (8-28 hari)

Tujuannya yaitu melakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu, tanyakan ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa adanya diare, memeriksa icterus, memeriksa kemungkinan ada masalah pemberian ASI.

2.5 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

2.5.1 Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2010). Bidan sebagai seorang pemberi layanan kesehatan (health provider) harus dapat melaksanakan pelayanan kebidanan dengan melaksanakan manajemen yang baik. Dalam hal ini bidan mengelola segala sesuatu tentang kliennya sehingga tercapai tujuan yang di harapkan. Dalam mempelajari manajemen kebidanan di perlukan pemahaman mengenai dasar-dasar manajemen sehingga konsep dasar manajemen merupakan bagian penting sebelum kita mempelajari lebih lanjut tentang manajemen kebidanan (Wikipedia, 2013).

1. Manajemen asuhan kebidanan sesuai 7 langkah Varney.

Menjelaskan proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat dan bidan pada awal tahun 1970 an.

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Langkah pertama mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

b. Langkah II : Interpretasi data

Menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul

d. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan. berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan.

Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian di evaluasi.

e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Pelaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya.

g. Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2. Dokumentasi SOAP

“Document“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan di atasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari :

S : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui auto anamnesa atau allow anamnesa (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney).

A : Analisis/interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa/masalah. Identifikasi diagnose / masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney).

P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan follow up.

2.5.2 Standar asuhan kebidanan

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

pencatatan asuhan kebidanan.

a. Standar I: Pengkajian

1. Pernyataan Standar

Langkah Pengumpulan Data Dasar :

Menurut permenkes 938 tahun 2010 pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi.

2. Kriteria Pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang social budaya.
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang.

b. Standar II : Perumusan Diagnosa Atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian,

mengimplementasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan sebuah diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria Pengkajian

- a) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komperhensif.
- b. Melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga
- d. Memilil tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence besed dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efesien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2. Kriteria implementasi

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosialspiritual- kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent)
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d. Melibatkan klien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga privacy klien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, serana, dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standard

j. Mencatat semua tindakan yang dilakukan

e. Standar V: Evaluasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria evaluasi

- a. Penilaian yang dilakukan segera selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standard
- d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai kondisi klien.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada

fomulir yang tersedia (Rekammedis/KMS/Status pasien/buku KIA).

- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan.



2.2 PETA K

