

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur.(Walyani,2015).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani,2015).

2. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan drngan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Walyani,2015).

a. Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan kan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorhea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor tiupitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual(*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan

gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulanan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4) *Syncope*(pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala(sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara,

menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

8) Kontipasi atau konstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini

- a) Sekitar pipi: *clasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- b) Sekitar leher tampak lebih hitam

- c) Dinding perut: striae lividae/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), striae nigrae, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisea/nigra)
- d) Sekitar payudara: hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola skunder. Pigmentasi areola ini berada pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar Montgomery menonjol dan pembuluh darah menifesa sekitar payudara.
- e) Sekitar pantat dan paha atas: terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

10) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan. (Walyani, 2015)

b. Tanda kemungkinan (probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. (Walyani, 2015)

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) *Tandahegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3) *Tandagoodle*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan wanita hamil melunak seperti bibir.

4) *TandaChadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan servick.

5) *Tandapiscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) *Kontraksi raxtonhicks*

Merupakan perenggangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini

akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) *Teraba ballottement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksa kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini beredar dalam darah ibu (pada plasma darah), dan diekskresikan pada urine ibu. Hormone ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

c. Tanda pasti (positive sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung kebenaran janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

1) Gerakan janin dalam rahim

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

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20minggu.

3) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian jani 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.

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG. (SUMBER.THN) . (Walyani,2015)

3. Perubahan-Perubahan pada Ibu Hamil

a. Trimester pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormone estrogen dan progesterone dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidak nyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual

muntah , keletihan, dan pembesaran pada payudara . hal ini akan memicu perubahan pskiologis seperti berikut ini:

- 1) Ibu untuk membenci kehamilan, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan sering kali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakan.
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita.

Sedangkan bagi suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi beercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga. .

(Walyani,2015)

b. Trimester kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban.Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat dimulai menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif.Pada trimester ini ibu dapat merasakan pergerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasakan terlepas dari rasa kecemasan

dan tidak nyaman seperti yang dirasakan pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido

c. Trimester ketiga

- 1) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- 2) Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawa diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
- 3) Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- 4) Kontraksi perut, braxton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- 5) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Walyani 2015)

4. Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil

Menurut saryono(2010) ada 7 macam tanda bahaya kehamilan, yaitu:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan vervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat. . (Walyani,2015)

5. Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester I, II,III

- a) Oksigen
- b) Nutrisi
- c) Personal hygiene
- d) Pakaian
- e) Elimiinasi
- f) Seksual
- g) Mobilitasi, Bodi Mekanik
- h) Exercise / Senam hamil
- i) Istirahat / tidur
- j) Traveling
- k) Persiapan laktasi

6. Asuhan Antenatal care

1) Pengertian Asuhan antenatal care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medic pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. (Walyani,2015)

2) Tujuan asuhan antental care

- a) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan memberikan ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal .(Walyani,2015)

3) Jadwal pemeriksaan Antenatal

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid. (Walyani,2015)

2. Pemeriksaan ulang

1. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan

2. Setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 8 bulan

3. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.(Walyani,2015)

4) Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC 10T:

a. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Bila tinggi badan $< 145\text{cm}$, maka factor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan ditimbang setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan bb paling sedikit 1 kg/bulan.

b. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

d. Pengukuran Tinggi Rahim

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

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

(Sumber : Walyani, 2015).

- e. Penentuan letak jain (presentasi jain) dan perhitungan denyut jantung janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali /menit menunjukkan adanya gawat janin, segera rujuk.

- f. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapat suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.

Tabel 2.2

Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi	Selang waktu minimal	Masa perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT 4	< 25 tahun

- g. Pemberian tablet tambah darah, ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
- h. Tes laboratorium :
1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
 3. Tes pemeriksaan urine (air kencing).

4. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

i. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan member penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kehamilan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

5) Pengertian Nutrisi Ibu Hamil dan Trimester 1

Segala bentuk bahan makanan/zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu yang sedang mengandung. Nutrisi yang dikonsumsi ibu tidak hanya akan berdampak pada ibu tetapi juga janin yang dikandung ibu.

Trimester 1 adalah masa 3 bulan pertama kehamilan. Pada trimester 1 ini merupakan masa yang penting untuk pembentukan organ pada janin yang dikandung ibu sehingga peran nutrisi pada masa ini sangat penting. Pada trimester 1 gejala yang wajar dan sering ditemui adalah mual dan muntah.

6) Nutrisi Yang di butuhkan pada ibu hamil

Kebutuhan nutrisi ibu saat sebelum dengan sesudah hamil itu berbeda. Kebutuhan nutrisi sesudah hamil akan mengalami peningkatan karena dalam

tubuh ibu sudah ada janin yang akan tumbuh dari nutrisi yang ibu konsumsi. Nutrisi yang diperlukan saat kehamilan :

7) Vitamin

Kebutuhan vitamin akan mengalami peningkatan saat mengandung. Vitamin sangat penting bagi ibu dan janin. Beberapa vitamin yang penting adalah asam folat, B1, B2, niasin, asam pantotemat, vitamin B6, C, A, D, E, dan K. Vitamin sangat dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung pada ibu dan janin. Vitamin dapat diperoleh dari sayur-sayuran, buah-buahan, hati, mentega, biji-bijian, kacang-kacangan, dan susu.

8) Air

Air merupakan komponen penyusun terbesar tubuh manusia. Air sangat banyak manfaatnya bagi tubuh salah satunya memenuhi kebutuhan cairan tubuh ibu dan bayi

9) Lemak

Lemak diperlukan lebih banyak pada saat kehamilan, akan tetapi dapat memicu ibu untuk mual dan muntah terutama pada trimester 1. Tetapi harus tetap dikonsumsi. Lemak dapat membantu tubuh lebih banyak menyerap nutrisi. Lemak juga menghasilkan energi dan menghemat protein untuk dimanfaatkan dalam fungsi-fungsi pertumbuhan jaringan plasenta dan janin. Bagi ibu hamil, lemak juga dapat disimpan sebagai cadangan tenaga untuk menjalani persalinan dan pemulihan pascapersalinan. Cadangan lemak yang terdapat pada ibu hamil juga bermanfaat untuk membantu proses pembentukan ASI. Konsumsi lemak yang berlebihan menyebabkan berat badan ibu hamil

bertambah banyak dan meningkatkan tekanadarah. Dampak lebih lanjutnya, dikhawatirkan plasenta akan lepas dari dindingrahim. Lemak dapat diperoleh dari daging, susu, dan mentega

10) Manfaat Nutrisi Ibu Hamil

Secara keseluruhan kebutuhan gizi ibu hamil lebih banyak dibandingkan dengan saat tidak mengandung. Hal ini karena nutrisi yang dikonsumsi memiliki manfaat untuk :

- a. Pemenuhan nutrisi untuk ibu
- b. Pertumbuhanjanin
- c. Cadangan makanan untuk menyusui

11) Dampak kekurangan dan kelebihan nutrisi ibu hamil

Segala sesuatu yang kurang dan lebih akan memiliki dampak tertentu. Salahsatunya nutrisi untuk ibu hamil.Kekurangan nutrisi pada ibu hamil akan berpengaruh pada ibu dan bayi. Beberapa penyakit yang dapat terjadi.

a) Anemia

Tubuh ibu secara alamiah sudah mengandung zat besi dan tersimpan dalamtubuh. Asupan zat besi yang diperoleh ibu sebenarnya tidak selalu dapatmencukupi kebutuhan sehingga tubuh akan menggunakan simpanan zat besiyang ada. Karena tubuh ibu sudah mengandung janin dan memerlukan darahlebih banyak. Saat supply besi tidak cukup maka tidak ada bahan untuk dapatmemproduksi sejumlah sel darah merah. Keadaan inilah disebut anemia. Saatibu mengalami anemia dalam waktu cukup lama secara tidak langsung akanberpengaruh kepada bayi. Sel darah merah

salah satunya berfungsi mengangkut oksigen. Saat anemia, jumlah sel darah merah sedikit sehingga yang mengangkut oksigen ibu dan janin sedikit. Hal ini dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Gejala yang sering timbul adalah pucat, lemas, dan pusing.

b) Malformasi pada janin

Malformasi adalah pertumbuhan janin yang tidak sesuai normal salah satu contohnya adalah pertumbuhan pada otak bayi. Saat kekurangan asupan asam folat akan meningkatkan risiko kerusakan pada otak bayi sehingga saat bayilahir dapat menyebabkan bayi menderita cacat mental dan cacat fisik. (Walyani, 2015)

1. Pengertian Ketidaknyaman Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyaman kehamilan trimester III adalah keadaan tidaknyaman yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III yaitu mulai dari umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.

2. Macam-Macam Ketidaknyaman Ibu Hamil Trimester III

Macam-macam ketidaknyaman trimester III meliputi :

a. Konstipasi atau Sembelit

Konstipasi atau Sembelit selama kehamilan terjadi karena: Peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut, dan penyebab lain konstipasi atau sembelit adalah karena tablet besi (iron) yang diberikan oleh dokter/ bidan

pada ibu hamil biasanya menyebabkan konstipasi juga, selain itu tablet besi juga menyebabkan warna feses (tinja) ibu hamil berwarna kehitam-hitaman tetapi tidak perlu dikhawatirkan oleh ibu hamil karena perubahan warna feses karena pengaruh zat besi ini adalah normal. Cara untuk mengatasi konstipasi atau sembelit pada trimester III ini adalah:

- 1) Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari.
- 2) Makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan.
- 3) Lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (Jogging).
- 4) Segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara no. 1 sampai 3 diatas 2.

b. Edema atau pembengkakan

Edema pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah. Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area

pergelangan kaki dan hal ini harus dibedakan dengan perbedaan edema karena preeklamsia/eklamsia.

Adapun cara penanganannya adalah:

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat
- 2) Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- 3) Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- 4) Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul

c. Insomnia

Pada ibu hamil, gangguan tidur umumnya terjadi pada trimester I dan trimester III. Pada trimester III gangguan ini terjadi karena ibu hamil sering kencing (besar yaitu sering buang air kecil/nokturia), gangguan ini juga disebabkan oleh rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu hamil seperti bertambahnya ukuran rahim yang mengganggu gerak ibu. Beberapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu:

- 1) Ibu hamil diharapkan menghindari rokok dan minuman beralkohol

Menghindari merokok dan mengonsumsi alkohol pada saat hamil. Selain membahayakan janin, rokok dan alkohol juga membuat ibu hamil sulit tidur.

- 2) Ibu hamil diharapkan menghindari kafein. Menghindari kafein dapat membuat seseorang susah tidur dan membuat jantung

- berdebar. Selain, selain terdapat pada kopi, kafein juga terdapat pada teh soda, dan coklat.
- 3) Sejukkan kamar tidur. Hentikan olahraga, setidaknya 3 atau 4 jam sebelum tidur. Melakukan latihan fisik atau berolahraga ringan selama hamil memang sangat baik untuk menunjang kesehatan fisik dan mental ibu. Namun, jangan sampai karena berolahraga, jangan sampai tubuh ibu tidak sempat untuk beristirahat cukup setelah berolahraga.
 - 4) Usahakan tidur sebentar di siang hari. Tidur di siang hari dapat membantu ibu mengusir rasa lelah. Sebaiknya tidur di siang hari cukup dilakukan 30 sampai 60 menit saja. Jika ibu terlalu lama tudursiang, bisa jadi ibu tidak dapat tidur di malam hari.
 - 5) Membuat jadwal tidur. Mengatur waktu tidur dan bangun akan membantu ibu untuk tidur dan bangun pada jam yang sama setiap harinya. Untuk mempermudah tertidur, usahakan agar ibu tenang dan rileks.
 - 6) Biasakan miring kiri. Biasakan tidur dalam posisi miring ke kiri mulai trimester pertama sampai akhir kehamilan. Posisi tidur miring ke kiri juga akan membantu darah dan nutrisi mengalir lancar ke janin dan rahim, serta membantu ginjal untuk sedikit memperlambat produksi urine. Membiasakan tidur dalam posisi ini juga bermanfaat untuk membantu ibu

tidur lebih optimal ketika perut semakin membesar pada trimester III.

- 7) Kurangi minum pada malam hari. Sebaiknya ibu lebih banyak minum pada pagi dan siang hari untuk mengurangi frekuensi buang air kecil pada malam hari yang berakibat juga ibu sering kencing pada malam hari.
- 8) Minum segelas susu hangat. Meminum segelas susu hangat akan membuat ibu hamil mudah terlelap. Kandungan asam amino tryptophan yang terdapat dalam susu akan meningkatkan kadar serotonin dalam otak dan membantu ibu hamil tidur. Susu juga akan membangkitkan hormone melatonin dalam darah yang membuat seseorang menjadi mudah mengantuk.

d. Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan

meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Masalah memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar. Tanpa sokongan, uterus akan mengendur. Kondisi yang membuat lengkung punggung semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen lebih sering terjadi pada wanita grande multipara yang tidak pernah melakukan latihan untuk memperoleh kembali struktur otot abdomen normal. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban, hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini. Berikut ini adalah dua prinsip penting yang sebaiknya dilakukan oleh ibu hamil:

- 1) Tekuk kaki daripada membungkuk ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah
- 2) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain saat menekukan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari proses setengah jongkok

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

- a. Postur tubuh yang baik
 - b. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban
 - c. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
 - d. Gunakan sepatu bertumit rendah; sepatu tumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis
 - e. Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastic)
 - f. Kompres hangat (jangan terlalu panas) pada punggung (contoh bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat)
 - g. Kompres es pada punggung
 - h. Pijatan/ usapan pada punggung
 - i. Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.
- e. Kegerahan

Saat hamil terjadi peningkatan aliran darah, agar penyuluhan zat-zat gizi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin dapat berjalan lancar. Kondisi ini bisa menyebabkan anda mudah merasa kepanasan atau kegerahan. Umumnya, keluhan ini

muncul saat kandungan mencapai 20 minggu atau saat aliran darah di dalam tubuh mulai meningkat.

Kegerahan disebabkan selain karena peningkatan kadar hormone progesteron yang membuat pembuluh darah melebar dan aliran darah lebih meningkat, bisa juga disebabkan metabolisme di tubuh yang makin meningkat makin tinggi laju metabolisme, makan banyak pula kalori atau energy panas yang dihasilkan atau dilepaskan. Selain itu, disebabkan juga karena proses bernapas dan berkeringat yang anda lakukan, yang antara lain berfungsi membuang kelebihan panas di dalam tubuh ibu hamil. Janin juga menghasilkan panas di dalam tubuhnya, tetapi janin belum bisa melakukan proses berkeringat dan bernapas maka kelebihan panas di dalam tubuh janin di buang ke melalui tubuh ibu.

Itu sebabnya, semakin bertambah usia janin anda, panas yang dikeluarkan tubuhnya juga semakin banyak. Anda pun jadi mudah kegerahan, serta akan lebih banyak mengeluarkan keringat. Cara mengatasi kegerahan yang dialami oleh ibu hamil adalah:

- 1) Pakai baju yang longgar dan nyaman.
- 2) Pilihlah baju dari bahan yang mudah menyerap keringat seperti dari bahan katun.
- 3) Jaga sirkulasi udara di dalam rumah agar tetap baik. Misalnya, dengan sering membuka jendela atau pintu.

4) Hindari tempat-tempat sempit yang membuat anda merasa pengap.

5) Sering-seringlah berada di ruangan terbuka atau alam terbuka. Perbanyak minum cairan, baik air putih maupun jus buah segar untuk mengganti cairan tubuh yang keluar dalam bentuk keringat.

f. Sering Buang Air Kecil.

Peningkatan frekuensi berkemih atau sering buang air kecil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang¹². Sebab lain adalah karena nocturia yang terjadinya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada saat tidur malam hari. Akibatnya adalah pola diurnal kebalikannya sehingga terjadi peningkatan pengeluaran urin pada saat hamil tua.

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

1) perlu penjelasan tentang kondisi yang dialaminya

2) Mengurangi asupan cairan pada sore hari

3. Penyebab Ketidaknyamanan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Bebasnya seorang wanita dari

ketidaknyamanan tersebut dapat membuat perbedaan signifikan terhadap cara wanita memandang pengalaman kehamilannya. Aspek fisiologis, anatomis dan psikologis yang mendasari setiap ketidaknyamanan (jika diketahui) dijelaskan untuk merangsang pikiran ibu hamil mencari upaya lebih lanjut untuk mengatasinya. (Bayu Irianti, 2014)

4. Senam Pilates

Manfaat utama melakukan senam Pilates adalah untuk memperkuat otot-otot dan sendi, terutama otot bagian perut dan dekat tulang punggung. Jadi manfaat dari senam hamil metode Pilates antara lain untuk membantu proses melahirkan, membuat ibu hamil lebih bugar serta mempertahankan bentuk tubuh baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan.

a. Gerakan Pilates

1) Breating

- a) Duduk posisi tegak, simpan tangan di tulang rusuk
- b) Tarik nafas dari hidung dan kembangkan tulang rusuk ke samping, hembuskan dari mulut (lakukan 8x).

2) Pelvic rocking

- a) Duduk tegak diatas bola
- b) Pastikan duduk tidak melebihi jari kaki, luruskan tangan ke depan
- c) Tarik nafas, tinggikan badan

- d) Waktu hembus gerakan tulang ekor ke depan, rasakan stretching otot panggul bagian bawah (lakukan 8x)

3) Side bend

- a) Duduk tegak, pinggul stabil, lutut tak melebihi jari kaki, buka kaki selebar panggul
- b) Jari tangan dibelakang kepala
- c) Bahu rileks dan tidak tegang
- d) Tarik nafas, tinggikan badan, waktu hembus bawa bending
- e) Nafas kembali lagi tegak waktu hembus bawa bending lagi (lakukan 8x).

4) Chest opener

- a) Duduk tegak
- b) Pegang handuk dan bawa tangan kebelakang
- c) Tarik nafas, angkat tangan keatas
- d) Buka bahu dan lebarkan tangan kesamping
- e) Tarik nafas, naikan lagi tangannya
- f) Waktu hembus turunkan tangan (lakukan 8x)

5) Spine twist

- a) Duduk tegak dan lutut tidak melebihi jari
- b) Panggul stabil, tulang duduk tetap seimbang
- c) Rentangkan tangan kesamping
- d) Tarik nafas, tinggikan dulu badannya

- e) Waktu hembus putar badan kea rah kanan dan pertahankan pinggul tetap stabil
 - f) Hembus putar lagi kea rah kiri rasakan pergerakan tulang punggung yang memutar (lakukan 8x).
- 6) Cat stretch
- a) Posisi badan merangkak, posisi bayi tegak lurus pergelangan lurus
 - b) Pinggul tegak lurus dengan lutut, tarik nafas rasakan tulang panggul memanjang
 - c) Waktu hembus, gerakkan tulang ekor kedepan dan rasakan stretching tulang pinggul bagian bawah
 - d) Tarik nafas, kembali lurus waktu hembus arahkan tulang ekor kedepan
 - e) Tarik nafas lurus lagi, hembus angkat dada kedepan tanpa mengubah posisi badan (lakukan 8x).

B. Persalinan

1. Defunisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus kedunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. (Indrayani,2016)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani, 2015).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu (Indrayani, 2016).

1. Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

a. Terjadinya *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 kehamilan, tanda pada primigravida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang di sebabkan: kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

b. Terjadinya his permulaan

Semakin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, yang dikenal sebagai his palsu, dengan sifat sebagai berikut :

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur

- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
 - d) Durasinya pendek
 - e) Tidak bertambah bila beraktivitas. (Walyani, 2015)
- c. Tanda-tanda inpartu
- a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - b) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
 - c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
 - d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

- a. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament

2. Power (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

a. His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba

falopi memasuki dinding uterus,awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut.

b. Mengejan

Mengejan mempunyai peran yang paling menentukan dalam tahapan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. (Walyani, 2015)

c. Passenger

a) Janin

Selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal seperti: kelainan bentuk dan besar janin, kelainan pada letak kepala,sungsang,letak lintang dan lain-lain.

b) Plasenta

Plasenta terbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm,berat 500-600 gram.

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai

bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. (Walyani, 2015)

2. Tahapan persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan empat kala, yaitu:

c) Kala I (Kala pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih kooperatif dan masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten pada kala I persalinan

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b. Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2. Fase aktif pada kala I persalinan

- a. 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).
- b. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- d. Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.
- e. Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase:
 1. Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
 2. Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
 3. Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam (Indrayani, 2016).

d) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II disebut juga

dengan kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala II (Indrayani, 2016).

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Indrayani, 2016).

Pada kala II persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Indrayani, 2016).

Pada kala II, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol (Indrayani, 2016).

Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan bayi. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala II adalah pre-eklamsia/eklamsia, gawat janin, kala II memanjang/persalinan lama, tali pusat menumbung, partus macet, kelelahan ibu, distosia bahu, inersia uteri, lilitan tali pusat (Indrayani, 2016).

c. Kala III (pelepasan uri)

Kala III persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala II persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperlihatkan tanda-tanda dibawah ini (Indrayani, 2016).

1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri

a) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri di bawah pusat (Indrayani, 2016).

b) Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat

- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara Duncan/dari pinggir)
- 4) Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala III adalah retensio plasenta, plasenta lahir tidak lengkap, perlukaan jalan lahir. Pada kasus retensio plasenta, tindakan manual plasenta hanya dapat dilakukan dengan pertimbangan terdapat perdarahan (Indrayani, 2016).

d. Kala IV (pemantauan)

Kala IV persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala paling sering terjadi perdarahan post partum, yaitu pada 2 jam pertama post partum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, lacerasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam (Indrayani, 2016).

Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- 1) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan
- 2) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan

Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai (Indrayani, 2016).

Kontraksi uterus selama kala IV umumnya tetap kuat dengan amplitudo sekitar 60 sampai 80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh invasi pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk trombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan trombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum. Kekuatan his dapat diperkuat dengan memberi obat uterotonika. Kontraksi ikutan saat menyusui bayi sering dirasakan oleh ibu postpartum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior (Indrayani, 2016). Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi:

- a) Merangsang otot polos yang terdapat di sekitar alveolus kelenjar mammae, sehingga ASI dapat dikeluarkan
- b) Oksitosin merangsang kontraksi uterus dan mempercepat involusi uteri
- c) Kontraksi otot uterus yang disebabkan oksitosin mengurangi perdarahan postpartum (Indrayani, 2016)

4. Perubahan fisiologis pada persalinan

a. Perubahan fisiologis pada kala I.

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir, rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks/santai (Walyani, 2016).

Telentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani, 2016).

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kenaikan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiakoutput dan kehilangan cairan (Walyani, 2016).

3) Perubahan suhu badan

Perubahan suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani, 2016).

4) Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2016).

5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar (Walyani, 2016).

6) Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomelurus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia (Walyani, 2016).

7) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi (Walyani, 2016).

8) Perubahan hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progressif selama kala I persalinan sebesar 5000 s/d 15.000

WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Gula darah akan turun selama dan akan turun secara menyolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

9) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

10) Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthmus uteri.

Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentuk di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

11) Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis

atau batas yang menonjol diatas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus (Walyani, 2016).

12) Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

13) Pembukaan ostium interna dan ostium eksterna

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala. Pembukaan uteri tidak saja terjadi karena penarikan SAR akan tetapi karena tekanan isi uterus yaitu kepala dan kantong amnion. Pada primigravida dimulai dari ostium uteri internum terbuka lebih dahulu baru ostium eksterna membuka pada saat persalinan terjadi. Sedangkan pada multi gravida ostium uteri internum dan eksternum membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi (Walyani, 2016).

14) Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi

lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua verayang lepas .

15) Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka. Cairan ini terbagi dua yaitu fore water dan hind water yang berfungsi melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya. Tekanan yang diarahkan kecairan sama dengan tekanan keuterus sehingga akan timbul generasi floud presur .

16) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahapan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi (Walyani, 2016).

b. Perubahan fisiologis pada kala II(Walyani, 2016)

1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks,

regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus di perhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interfal antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

2) Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba

lagi bibir portio, Segmen Bawah Rahim (SBR), dan serviks.

4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3 Perubahan fisiologis pada kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. (Walyani, 2016)

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi

plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

Fase pengeluaran plasenta dapat dibagi menjadi empat prasad menurut (Walyani, 2016).

1) Prasad Kustner

Tangan kanan meregangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri menekan daerah diatas simfisis. Bila tali pusat ini masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tetap atau tidak masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta lepas dari dinding uterus. Prasad ini hendaknya dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebagian plasenta terlepas, perdarahan banyak akan dapat terjadi.

2) Prasad Strassman

Perasad ini dilakukan dengan mengetok-ngetok fundus uterus dengan tangan kiri dan tangan kanan meregangkan tali pusat sambil merasakan apakah ada getaran yang ditimbulkan dari gerakan tangan kiri, jika terasa ada getaran berarti plasenta sudah lepas (Walyani, 2016).

3) Prasad klien

Untuk melakukan perasad ini, minta pasien untuk meneran, jika tali pusat tampak turun atau bertambah

panjang berarti plasenta telah lepas, begitu juga sebaliknya (Walyani, 2016).

4) Prasat Manuaba

Tangan kiri memegang uterus pada segmen bawah rahim, sedangkan tangan kanan memegang dan mengecangkan tali pusat. Kedua tangan ditarik berlawanan (Walyani, 2016).

4 Perubahan fisiologis pada kala IV(Walyani, 2016)

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus

yang turun atau inversi juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan (Walyani, 2016).

Setelah kelahiran plasenta periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (massase) fundus uteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual agar tidak menjadi lembek dan mampu berkontraksi dengan kuat (Walyani, 2016).

Perlu diperhatikan bahwa kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uteri ke bentuk normal. Untuk itu evaluasi terhadap uterus pasca pengeluaran plasenta sangat penting untuk diperhatikan. Kalau dengan usaha ini uterus tidak mau berkontraksi dengan baik dapat diberikan oksitosin dan harus diawasi sekurang-kurangnya selama satu jam sambil mengamati terjadinya perdarahan post partum (Walyani, 2016).

Setelah kelahiran plasenta uterus dapat diraba ditengah-tengah abdomen \pm $\frac{2}{3}$ atau $\frac{3}{4}$ antar simfisis pubis dan umbilicus. Jika uterus berada ditengah atau diatas umbilicus menandakan adanya darah dan bekuan darah dalam uterus. Jika

uterus berada diatas umbilicus dan bergeser pada umumnya ke sebelah kanan menandakan bahwa kandung kemih dalam keadaan penuh (Walyani, 2016).

5. 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

a. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua.(sarwono,2014)
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingterani membuka

b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.mematahkan ampul oksitoksin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celmek plastic yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah).
 8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam

keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 \times /menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibumempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring melintang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin

meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

f. Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mwmbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu unutk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan outaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk

menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangannya yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), 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) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- h. Oksitoksin
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- i. Penegangan Tali Pusat Terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
 35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
 36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang

(dorsokraniel) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seotang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

j. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menetan sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 -10 c, dari vulva.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m
2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kantung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya

5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfekse tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
 - k. Pemijatan Uterus
 39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
 - l. Menilai Perdarahan
 40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- m. Melakukan Prosedur Pasca persalinan
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
 43. Mencilupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
 44. Menempatkannklem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 45. Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
 47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanha. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kerinh.
 48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- n. Kebersihan dan Keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 58. Mencilupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- o. Dokumentasi (Sarwono, 2014)
60. Melengkapi partograf. (halaman depan dan belakang)
Observasi Persalinan dengan Menggunakan Partograf.

5. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Ibu Selama Persalinan

Kebutuhan ibu selama persalinan sesuai dengan konsep Abraham Maslow sebagai berikut:

- a. Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan
 1. Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan
 2. Memberi makan dan minum

3. Menganjurkan ibu istirahat diluar his
 4. Menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia (bila memungkinkan ibu suruh disuruh untuk mandi atau membersihkan kemaluannya)
 5. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil atau buang air besar
 6. Menolong persalinan sesuai standar.
- b. Pemenuhan kebutuhan rasa aman
1. Memberi informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan.
 2. Menghargai pilihan posisi tidur
 3. Menentukan pendampingan selama persalinan
 4. Melakukan pemantauan selama persalinan
 5. Melakukan tindakan sesuai kebutuhan.
- c. Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
1. Menghormati pilihan pendampingan selama persalinan.
 2. Melakukan kontak fisik atau member sentuhan ringan .
 3. Melakukan sasase untuk mengurangi rasa sakit.
 4. Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan.
- d. Pemenuhan kebutuhan harga diri
1. Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik.
 2. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privacy ibu.
 3. Memberi pelayanan dengan empati

4. Memberi tahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 5. Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukan.
- e. Pemenuhan kebutuhan aktualisasi (Ilmiah,2015)
1. Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai keinginan.
 2. Menentukan pendamping selama persalinan
 3. Melakukan bonding and attachment.
 4. Memberi ucapan selamat setelah persalinan selesai.

C. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu samapai 42 minggu dan Berat lahir 2.500 gram. (IlmiahWS,2015)

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. GDS 45 g/dl 130 g/dl
- f. Bunyi jantung dalam menit pertama- tama \pm 180 x/menit lalu menurun 120 ± 140 x/menit
- g. Pernafasan pada menit pertama 140x/menit.

- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup dan diliputi vernik caseosa
 - i. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya tekah sempurna.
 - j. Kuku agak panjang dan lemas
 - k. Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora untuk laki-laki testis sudah menurun
 - l. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
 - m. Graps reflek baik, bila diletakkan suatu benda diatas tangan bayi akan menggenggam
 - n. Reflek moro sudah baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium coklat kehitaman.
3. Perubahan fisiologis bayi baru lahir
- a. Sistem pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara

tertahan didalam.Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.

b. Sirkulasi darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterior dalam paru menurun. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovalae secara fungsional.Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak.

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruang ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena

jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal dan renal *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

e. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang dan lamina propia ileum dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari anti gen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil (Indrayani, 2016).

f. Traktus digestivus

Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa (Indrayani, 2016)

g. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum

aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Indrayani, 2016).

h. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan PH/derajat keasaman (Indrayani, 2016).

4. Refleks

Refleks adalah gerakan naluriah untuk melindungi bayi

a. Refleks glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b. Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gus atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusu

c. Refleks mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut : bayi

menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

d. Refleks genggam (palmar grasping)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan : bayi mengepalkan tinjunya

e. Refleks babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerak jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f. Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. Fungsinya adalah menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya. (Rahardjo, 2015)

5. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan

kering.(Indrayani, 2016). Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

1. Apakah bayi bernafas dan menangis kuat tanpa kesulitan?
2. Apakah bayi bergerak aktif?
3. Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atautkah ada sianosis? (Indrayani, 2016). Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir (Indrayani, 2016).

b. Perlindungan termal (termogulasi)

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna.Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. (Indrayani, 2016)

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungan :

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung). Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja tempat tidur atau

timbangan yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut .

2) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/ pendingin ruangan (Indrayani, 2016).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas anatara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Kelihatan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut

menyerap radiasi panas tubuh bayi/walau tidak bersentuhan secara langsung

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.

Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga dapat terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

6. Merawat tali pusat

1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.

2) Bilas tangan dengan air DTT dan keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.

3) Raba tali pusat, setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi baru lahir. Untuk menyuntikkan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.

- 4) Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem DTT atau klem tali pusat plastik (disposable) sejauh 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke 2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke 1 kearah ibu (Indrayani, 2016).
- 5) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- 6) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya (Indrayani, 2016).
- 7) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5% (Indrayani, 2016).
- 8) Bungkus tali pusat yang sudah diikat dengan kasa steril (Indrayani, 2016).
- 9) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini/IMD (Indrayani, 2016).

7. Inisiasi menyusui dini (IMD)

IMD adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas perut ibu selama 1 jam, kemudian bayi akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Pastikan pemberian ASI dimulai 1 jam setelah bayi lahir, lakukan IMD dan anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya setelah tali pusat dipotong. Dengan IMD, bayi dapat segera menggunakan reflek mencari, menghisap dan menelan.

8. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal dan memeriksa adanya penyimpangan/ kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya reflek primitif. Pemeriksaan fisik dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang adekuat, sehingga tidak akan menimbulkan risiko yang dapat membahayakan bayi. Pada pemeriksaan ini yang paling penting adalah cara menjaga agar bayi tidak mengalami hipotermi dan trauma dari tindakan yang kita lakukan.

9. Pencegahan pendarahan

Semua BBL diberi vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu

untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K1 yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

10. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran (Indrayani, 2016).

D. NIFAS

1. Definisi Masa Nifas

Masanifas(*puerporium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (walyanii,2015)

Masa nifas adalah waktu penyembuhan dan perubahan waktu kembali pada keadaan tidak hamil dan penyesuaian terhadap penambahan keluarga baru (Maryunani,2015)

2. Perubahan Masa Nifas

a) Perubahan Fisik Masa Nifas

- a. Rasakramdanmules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (*involusi*)
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*locea*)

- c. Kelelahan karena proses melahirkan
 - d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
 - e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK
 - f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
 - g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan))(Maryunani,2015)
- b) Perubahan Psikis Masa Nifas
- a. Perasaanibuberfokuspada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fasetakingin*)
 - b. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan ,erawat bayi, muncul perasaan sedih (*babyblues*) disebut fase *takinghold* (hari ke 3-10)
 - c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase *lettinggo* (hari ke-10-akhir masa nifas)(Walyani 2015)
- e) Perubahan lochea terdiri dari :
- a. Lochea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
 - b. Lochea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari: darah bercampur lender, warna kecoklatan.
 - c. Lochea sarosa: hari ke 7-14, berwarna kekuningan
 - d. Lochea alba: hari ke-14-selaesai nifas, hanya merupakan cairan putih. (Walyani,2015)

3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

b. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (Walyani, 2015).

c. Kebutuhan ambulansi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutam fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Walyani, 2015).

d. Kebutuhan eliminasi BAK/ BAB

1. Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan BAB tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah persalinan.

2. Defekasi

BAB akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila 3-4 hari tidak buang air besar, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

e. Kebersihan diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu (Walyani, 2015). Cara menjaga kebersihan diri yaitu :

- 1) Mandi yang teratur minimal 1-2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal
- 3) Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan membersihkan perineum dari arah depan kebelakang.
- 4) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari
- 5) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya.

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan. Serta menyebabkan depresi dan ketidak mampuan bayi dan dirinya .

g. Kebutuhan seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk mulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap

h. Kebutuhan perawatan payudara

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui.
- 2) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
- 3) Menggunakan bra yang menyokong payudara
- 4) Bila puting susu lecet oleskan kolestrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat besar dapat istirahatkan selama 24 jam.

5) Apabila payudara bengkak lakukan pengompresan dengan air dingin dan hangat selama 5 menit.

i. Latihan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

j. Rencana KB

Rencana KB setelah ibu bersalin sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya serta mengistirahatkan alat kandungan (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB yang ingin digunakan (Walyani, 2015).

k. Tiga Tahapan Masa Nifas Dan Peran Bidan Tiap Tahapan

1. Purporium Dini (priode immediate postpartum)

- a. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam
- b. Yaitu masa setelah plasenta lahir sampai kepulihan dimana ibu sudah diperbolehkan mobilisasi jalan.
- c. Masa pulih/kepuhian dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- d. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri

- e. Peran bidan: pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri; oleh karenanya bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.(Maryunani,2015)
2. Puerperium intermedial (priodr early postpartum 24-1 minggu)
 - a. Masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lama sekitar 6-8 minggu
 - b. Peran bidan: pada fase ini, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.(Maryunani,2016)
 3. Remote puerperium (priode late postpartum, 1 minggu – 5 minggu):
 - a. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehatsempurna, terutama bila ibu selama hamil maupun bersalin, ibu mempunyai komplikasi, masa ini bias berlangsung 3 bulan bahkan lebih lama sampai tahunan.(Maryani,2015)
 - b. Peran bidan : pada priode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Maryunani 2015)
1. Tujuan pemberian asuhan masa nifas

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- b. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB (Maryunani,2015)

E. KELUARGA BERENCANA (KB)

1. Definisi Keluarga Berencana

keluarga berencana adalah (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian.

Menurut world Health Organisation (WHO) keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan usia suami istri menentukan jumlah anak dalam keluarga.(Lestasi,2015)

2. Tujuan Program KB

Tujuan KB meliputi :

- 1. Keluarga dengan anak ideal
- 2. Keluarga sehat
- 3. Keluarga berpendidikan
- 4. Keluarga sejahtera

5. Keluarga berketahanan
 6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
 7. Penduduk tumbuh seimbang (PTS) (Lestasi,2015)
3. Dampak Program KB

Program keluarga berencana memberikan dampak, yaitu :

1. Penurunan angka kematian ibu dan anak
 2. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi
 3. Peningkatan kesejahteraan keluarga
 4. Peningkatan derajat kesehatan
 5. Peningkatan mutu dan layanan KB-KR
 6. Peningkatan system pengelolaan dan kapasitas SDM
 7. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar.
(Lestasi,2015)
4. Manfaat Dan Efek Samping Kontrasepsi
1. Kondom
 - a. Manfaat kondom
 - 1) Efektif bila digunakan dengan benar
 - 2) Tidak mengganggu produksi ASI
 - 3) Tidak mengganggu kesehatan klien
 - 4) Tidak mempunyai pengaruh yang sistemik
 - 5) Murah dan dapat dibeli secara umum
 - 6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus

- 7) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

2. Pil

a. Manfaat pil

- 1) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 3) Siklus haid menjadi teratur
- 4) Dapat menggunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- 5) Dapat digunakan pasangan usia muda sampai menopause

b. Efek samping pil

- 1) Mual
- 2) Perdarahan bercak
- 3) Payudara tegang
- 4) Pusing
- 5) Peningkatan berat badan
- 6) Jerawat
- 7) Sakit kepala

3. Suntik

a. Manfaat suntik

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh dalam berhubungan suami istri

- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
 - 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - 6) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - 7) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
 - 8) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - 9) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sicklecell*)
- b. Efek samping suntik
- 1) Terjadi perubahan pola haid
 - 2) Mual
 - 3) Sakit kepala
 - 4) Penambahan berat badan
 - 5) Nyeri dada
4. IUD
- a. Manfaat IUD
- 1) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - 2) Meningkatnya kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
 - 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
 - 4) Metode jangka panjang
 - 5) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

b. Efek samping IUD

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit

5. Implant

a. Manfaatimplant

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 4) Bebas dari pengaruh ekstrogen dan tidak mengganggu kegiatan senggama
- 5) Tidak mengganggu ASI
- 6) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- 7) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

b. Efek samping

- 1) Nyeri kepala
- 2) Perasaan mual
- 3) Pening/pusing kepala
- 4) Peningkatan/penurunan berat badan

6. MOW/MOP

a. Manfaat MOW/MOP

- 1) Sangat efektif

- 2) Permanent
 - 3) Tidak mempengaruhi proses menyusui
 - 4) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
- b. Efek samping MOW/MOP
- 1) Infeksi luka operasi
 - 2) Demam pasca operasi
 - 3) Perdarahan superficial. (Lestasi,2015)

E. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar Asuhan Kebidanan dalam Panduan ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar.

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian.

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari Data subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
3. Data objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa Dan / Atau Masalah Kebidanan.

- a. Pernyataan Standar. Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
- b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan/atau Masalah Kebidanan.
 1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 3. Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan.

- a. Pernyataan Standar. Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan.

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

4. Standar IV : Implementasi.

a. Pernyataan Standar.

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi.

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritualkultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari

- klien /atau keluarganya (inform consent).
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 5. Menjaga privacy klien/pasien.
 6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 9. Melakukan tindakan sesuai standar.
 10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan Standar.

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

b. Kriteria Evaluasi.

1. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan/atau keluarga.
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

a. Pernyataan Standar.

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- a) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- b) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- c) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.