

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Masa kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifudin, 2009).

Kehamilan adalah periode kehamilan yang di hitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai di mulainya persalinan (Asrina, 2010).

2.1.2 Perubahan anatomi dan fisiologis pada Ibu Hamil Trimester 3

1. System reproduksi

a. Vagina dan vulva

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

b. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan

yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvic dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

d. Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. System payudara

Pada trimester 3 pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. System Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormone pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta dan ibu.

4. System perkemihan

Pada kehamilan kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan lagi. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

5. System pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

6. System musculoskeletal

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

7. System kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama kehamilan, terutama trimester ke3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

8. System integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perunahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada multi pada selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi

pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma gravidarum* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *aerola* dan daerah *genetalia* juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

9. System metabolisme

Perubahan metabolisme adalah *metabolism basal* naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke 3

- a. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan *hemodulasi darah* dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- d. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - 1) Um 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
 - 2) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari.
 - 3) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari.

Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

10. System Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. cara yang dipakai untuk menentukan berat badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

11. System darah dan pembekuan darah

a. System darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

b. Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai factor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan.

Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka.

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi menjadi thrombin sehingga terjadi pembekuan darah.

12. System persyarafan

Perubahan fungsi system neurologi selama hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Syndrome ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada system saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d. Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.

- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- f. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggungjawab atas keadaan ini.
- g. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.

13. System pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

2.1.3 Perubahan dan adaptasi psikologi pada Ibu Hamil Trimester 3

Trimester ketiga biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut jika bayinya akan dilahirkan tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan

akan menghindari orang atau benda apa saja yang di anggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul kembali pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orangtua. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka (Ummi hani,2011).

2.1.4 Nokturia dalam Kehamilan

1. Definisi Nokturia

Nokturia adalah berkemih dimalam hari dapat merupakan gejala penyakit ginjal/dapat terjadi pada orang yang minum dalam jumlah besar sebelum tidur, nokturia merupakan berkemih berlebihan pada malam hari (Potter, 2006)

Nokturia adalah gangguan kesehatan manusia berupa keinginan buang air kecil berulang ulang ketika tidur. Pengidapnya sering terbangun pada malam hari karena ingin buang air kecil (Vivian, 2011)

2. Etiologi Nokturia

- a. Pembesaran uterus pada rongga pelvic yang menyebabkan tekanan pada kandung kemih selama trimester pertama dan ketiga
- b. Tekanan yang berasal dari bagian janin yang masuk ke jalan lahir
- c. Peningkatan saluran ginjal (Morgan, 2010).

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Lightening menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011)

3. Patofisiologi Nokturia

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III diantaranya adalah nokturia (Kusmiyati, 2008). Nokturia disebabkan karena meningkatnya sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi dada kandung kemih, pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil di tunjukkan oleh hyperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500ml. pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa

ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Hanni, 2011).

4. Cara mengatasi Nokturia

- a. KIE tentang penyebab Nokturia
- b. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan
- c. Perbanyak minum di siang hari
- d. Jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan
- e. Hindari minum kopi atau the sebagai diuresis
- f. Tidak memerlukan pengobatan farmakologi (Hanni, 2011).

5. Tanda Bahaya Nokturia

- a. Wanita hamil dengan nokturia dapat beresiko terkena infeksi saluran kemih dan pyelonefritis karena ginjal dan kantung kemih berubah.
- b. Dysuria (rasa sakit dan kesulitan dalam berkemih)
- c. Oliguria
- d. Asimtomatik bakterinuria yang umum dijumpai pada kehamilan (Vivian,2011).

6. Pencegahan infeksi Saluran Kencing pada Nokturia

- a. Perbanyak minum air putih higienis (waspadai air galon isi ulangina)
- b. Bercebok dengan cara dari depan ke belakang untuk mencegah bakteri dari anus masuk ke vagina
- c. Jangan menahan kencing bila ingin buang air kecil

- d. Mandi dengan gayung/shower, tidak dengan buthup

2.1.5 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil Trimester 3

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana CO₂ menurun. Pada Trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek pendek.

2. Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang di perlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor presisposisisi terjadinya preeclampsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature anemia dan oedema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia

d. Zat Besi

Di perlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per harin terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Zat besi yang bisa di berikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil sebesar 400 mikrogram perhari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megalobastik pada ibu hamil.

f. Air

Air yang di perlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000ml) air, susu dan jus tiap 24 jam

Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein the, cokleata, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarini) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

Tabel 2.1

Menu sehari-hari ibu hamil

Waktu makan	Menu sedang yang dapat di sajikan
07.00 WIB	Nasi, Sayur kacang panjang + daging Telor ceplok (mata sapi)
10.00 WIB	Bubur kacang hijau Susu dan pisang goreng
12.00 WIB	Nasi, Gado-gado komplit, Ayam goreng Salad buah, papaya +tomat
16.00 WIB	Lemper dan air jeruk ,Nasi, Cah sawi hijau dan daging
18.00 WIB	IKan bumbu acar, Pisang raja Pisang kukus

(Ummi, hani, 2011)

3. Personal Hygine (Kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh terjaga selama kehamilan, Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya

gunakan puncuran atau gayung pada saat mandi; tidak dianjurkan berendam dalam bathdup dan melakukan vaginal douche

4. Pakaian

Hal yang perlu di perhatikan untuk pakaian ibu hamil

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah Bra yang menyangga payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah
- e. Pakaian dalam harus selalu bersih

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang perlu dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus, Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Bila ketuban sudah pecah koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine.

7. Mobilisasi, bodi mekanika

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang di bandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- c. Tidur dengan posisi kaki di tinggikan
- d. Duduk dengan posisi punggung tegak.
- e. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot)

8. Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak member manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu member dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancer dan mudah.

Manfaat senam hamil secara terukur :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah
- b. Mengurangi pembengkakan
- c. Memperbaiki keseimbangan otot
- d. Mengurangi resiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
- e. Mengurangi kram/kejang kaki
- f. Menguatkan otot perut
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

9. Istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada

tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikan. Kemampuan relaksasi secara disengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman untuk mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan.

Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisis relaksasi yaitu :

- a. Tekuk semua persendian dan pejamkan mata
- b. Lemaskan seluruh otot-otot tubuh , termasuk otot-otot wajah
- c. Lakukan pernapasan secara teratur dan berirama
- d. Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau pada hal-hal yang menyenangkan
- e. Apabila pada saat itu keadaan menyilaukan atau gaduh, tutup mata dengan saputangan dan tutup telinga dengan bantal
- f. Pilih posisi relaksasi yang menurut anda paling menyenangkan

10. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenin imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Asrinah,dkk, 2010).

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum / perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

2. Sakit kepala yang hebat.

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala yang sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Penglihatan kabur.

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejala seperti masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang, perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki, bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakakn pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Keluar cairan pervaginam.

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan atrem. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala persalinan, bisa juga pecah saat mendedan.

6. Gerakan janin tidak terasa.

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah, gerakan bayia akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejala yaitu gerakan bayi kurang dari tida kali dalam periode 3 jam.

7. Nyeri perut yang hebat.

Tanda dan gejala seperti ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3, nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal, nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal seperti ini berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Marmi,2011).

2.1.7 Asuhan Antenatal Care Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar asuhan kehamilan ada 11 T terdiri dari :

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

- a. Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- c. Pemeriksaan protein dalam urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu

hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

- d. Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
- e. Pemeriksaan darah Malaria Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.
- f. Pemeriksaan tes Sifilis Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- g. Pemeriksaan HIV Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
- h. Pemeriksaan BTA Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan

tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a. Kesehatan ibu Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 910 jam per hari) dan tidak bekerja berat.
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olah raga ringan.
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan

calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.
- e. Asupan gizi seimbang Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular. Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi). Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes

HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.
- i. KB paska persalinan Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.
- j. Imunisasi Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster) Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir. (Sarwono, 2008)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2008)

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dikatakan normal atau spontan jika bayi yang di lahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat alat atau pertolongan , serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Jenny J.S. Sondakh, 2012).

2.2.2 Tanda-tanda persalinan

Tanda tanda persalinan ada 2 :

1. Tanda persalinan sudah dekat :

a. Terjadi Lightening :

Menjelang minggu ke-36 tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang di sebabkan: kontraksi *Broxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *Ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala

kearah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan di bagian atas, dan rasa sesaknya berkurang
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- 3) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- 4) Sering kencing (*follaksuria*)

b. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain :

- 1) Rasa Nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah bila beraktivitas

2. Tanda-tanda inpartu :

a. Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *facemaker* yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang

menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat :

Adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominan*), kondisi ini berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uteri (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan)

His Persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
 - 2) Sifat His teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
 - 3) Terjadi perubahan pada serviks
 - 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah
- b. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka

- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka di targetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, misalnya ekstraksi vakum atau secsio caesaria
- d. Dilatasi dan effacement
 Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Marmi, 2012).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Power

- a. His (Kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah bersifat simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi akan bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk kedalam dinding uterus. Ditempat tersebut ada ada suatu *pace maker* darimana gelombang tersebut berasal.

Kontraksi ini bersifat involuter karena berada dipengaruh saraf intrinsic. Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi, fungsi penting relaksasi, yaitu: mengistirahatkan otot uterus, member istirahat bagi ibu, mempertahankan keajahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontriksi pembuluh darah plasenta.

b. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer.

2. *Passage*

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

- a. Bagian keras: panggul
- b. Ruang panggul

3. *Passanger*

a. *Janin*

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

dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun placenta jaeang menghambat proses persalinan normal.

b. Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya.

4. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan yang dincintai cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa didampingi. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh bagi kelancaran proses persalianan.

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I peraliann yang memiliki karakteristik masing-masing. Sebagian ibu hamil yang memasuki masa persalianan akan merasa takut. Apalagi untuk primigravida yang pertama kali yang beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremhakan oleh petugas kehatan yng akan memberikan pertolongan persalinan. Ibu hamil

yang akan bersalin akan mengharapkan penolong yang dapat dipercaya dan dapat memberi bimbingan dan informasi mengenai keadaannya.

Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin, bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak. (Nurasiah, dkk, 2012)

5. *Physician*

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

Bidan mempunyai tanggungjawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji pengembangan persalinan dan, memberitahu perkembangannya baik fisiologi maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga.48-49

(Nurasiah, dkk, 2012).

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak tergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hamper tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Dengan demikian, dapat di mengerti bahwa membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan ibu bersangkutan mudah lelah, badan tidak nyaman, tidak nyenyak tidur tidur, sering kesulitan dalam bernapas, dan beban jasmaniah lainnya saat menjalani proses kehamilannya.

Pada ibu beberapa perubahan psikologis di antaranya:

1. Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir
2. Kesakitan saat kontraksi dan nyeri
3. Ketakutan saat melihat darah

Rasa takut dan cemas yang di alami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancer. Menurut Pitchard,dkk., perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, Mekan akan berujung pada stress.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologi ibu meliputi :

1. Melibatkan psikologi ibu, emosi, dan persiapan intelektual
2. Pengalaman bayi sebelumnya

3. Kebiasaan adat
4. Hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negative yang mungkin muncul pada ibu menjelang proses persalinan adalah sebagai berikut :

1. Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
2. Persalinan sebagai ancaman terhadap self-image
3. Medikasi persalinan
4. Nyeri Persalinan dan kehilangan (Jenny J.S. Sondakh, 2013).

2.2.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I Persalinan

a. Fase Laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm
- 2) Pada umumnya berlangsung 8 jam

b. Fase Aktif

1) Fase Akseleras

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm

2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4cm menjadi 9cm

3) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1cm hingga 2 cm (multipara)

2. Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Tanda pasti kala II (dua) di tentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10cm), atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introirus vagina

Proses kala II ini berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipa.

Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul. Maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukannya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudia kepala janin tampak di vulva

saat ada his. Jika di dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala di lahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi,muka,dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3. Kala III Persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan drai fundus uteri.

4. Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. (Nuraisah,2012)

2.2.6 Sebab-sebab mulainya persalinan

1. Teori keregangan

- a. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
- b. Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai

2. Teori penurunan progesterone

- a. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikann sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu

- b. Produksi progesterone mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin
- c. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu

3. Teori oksitosin internal

- a. Oksitosin di keluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior
- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sesnsitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*
- c. Menurunnya konsentrasi progesterone akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai

4. Teori prostaglandin

- a. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang di keluarkan oleh desidua
- b. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat di keluarkan
- c. Prostaglandin di anggap sebagai pemicu terjadinya persalinan
(Rohani dkk,2013).

2.2.7 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda/gejala infeksi
10. Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda
16. Kehamilan gemelli
17. Tali pusat menumbung
18. Syok

(APN, 2008)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

Masa Nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

Masa Nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Rustam Mochtar, 2011)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersoh dan boleh bekerja setelah 40 hari

2. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Sulistyawati,2009).

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.2

Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan,

		cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
3	2minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan – kesulitan yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

(Sulistyawati, 2009)

2.3.4 Perubahan Fisiologis masa nifas

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisis fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat di raba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, Sebagaimana di perhatikan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lokia. Banyaknya lokia dan kecepatan involusi tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan, involusi tersebut dapat dipercepat prosesnya bila ibu menyusui bayinya.

Tabel 2.3**Involusi uterus ibu nifas**

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jr bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

(Saleha, 2009)

b. Lokia

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas :

- 1) Lokia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lokia yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum
- 2) Lokia sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke-3 sampai ke 7 pasca persalinan.
- 3) Lokia serosa adalah lokia berikutnya. Di mulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke -14 pascapersalinan.

4) Lokia alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta

d. Serviks

Serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

e. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi kurunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

f. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut :

- 1) Produksi susu
- 2) Sekresi susu atau let down

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormone yang di hasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

2. Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan isap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang di kandungannya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

3. Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hyperemia dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa. Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinurine yang nonpatologis yang nonpatologis sejak pasca melahirkan sampai dua hari postpartum agar dapat di kendalikan. Oleh Karena itu, contoh specimen diambil melalui kateterisasi agak tidak terkontaminasi dengan lokia yang nonpatologis. Hal ini dapat diwujudkan hanya bila tidak ada tanda dan gejala infeksi saluran kemih atau preeclampsia.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari kelima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3.000 ml per harinya. Hal ini di perkirakan merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian

normal dari kehamilan. Selain itu juga di dapati adanya keringat yang banyak pada beberapa hari pertama setelah persalinan.

4. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berlangsung –angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasial jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mordibitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan

5. Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada system endokrin, terutama pada hormone hormone yang berperan dalam proses tersebut.

a. Oksitosin

oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitary bagian belakang. Hormon ini berperan dalam pembesaran

payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang di tekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesterone yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

c. Estrogen dan progesterone

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Di perkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormone antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

6. Sistem hematologi dan kardiovaskuler

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisipatologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan

pada penemuan semacam itu. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2% atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka klien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Maka klien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2% tersebut kurang lebih sama dengan kehilangan 500 ml darah. Biasanya terdapat suatu penurunan besar kurang lebih 1.500 ml dalam jumlah darah keseluruhan selama kelahiran dan masa nifas. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien ini kira-kira 200-500 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500ml selama sisa masa nifas.

7. Perubahan tanda tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38% derajat celcius. Mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi brakikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita.

Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil di bandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan (Sitti Saleha, 2009).

2.3.5 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu di mana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua
2. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman dekat
3. Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya
4. Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan

Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap :

1) *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Letting go period*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya

(Sitti Saleha, 2009).

2.3.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Gizi

Nutrisi atau gizi 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 menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Yang diperlukan oleh ibu nifas adalah :

a. Karbohidrat (sumber energi)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine)

b. Protein (Sumber pembangun)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur susu dan

keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

c. Mineral, vitamin (Sumber pengatur dan pelindung)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

Kebutuhan energi ibu nifas atau menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700kkal/hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari (Ambarwati,2010).

2. Ambulasi

Sebagian pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua system tubuh, terutama 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. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Ambulasi dini (Early ambulation) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing

klien keluar dari tempat tidurnya. Klien sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan early ambulation adalah:

- a. Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat
- b. Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- c. Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan,dll

3. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini di eliminasi sebagai urine.

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgesic selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu di usahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak di lakukan dengan tindakan:

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien.
- 2) Mengompres air hangat di atas simpisis.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka di lakukan keteterisasi.

Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko

infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum. Douwer kateter diganti setelah 48 jam.

b. Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan suppositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

4. Kebersihan Diri

a. Mandi

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal; yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum

b. Perawatan luka perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air dan sabun setiap kali habis BAB/BAK yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus, sebelum dan

sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum di bersihkan secara rutin

5. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja ibu bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu di harapkan organ-organtubuh pulih kembali,ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan

pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasmepun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami-istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Siti nunung,2013).

7. Latihan Senam Nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hamper seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untu memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas. Untuk itu beri penjelasan pada ibu tentang beberapa hal ini :

- a. Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul agar kembali normal, karena hal ini akan membuat ibu merasa lebih kuat dan ini juga menjadikan otot perutnya menjadi kuat, sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

- b. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu
- 1) Dengan tidur terlentang dan lengan disamping, tarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas dalam, angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali
 - 2) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul lakukanlah latihan kegel.
- c. Berdiri dengantungkai dirapatkan. Kencangkan otot bokong dan pinggul, tahan sampai 5 hitungan. Relaksasi otot dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
- d. Mulai mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke 6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali (Saleha,2009).

2.3.7 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Periode masa nifas merupakan waktu di mana ibu mengalami stres pascapersalinan, terutama pada ibu primipara.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua
2. Respons dan dukungan dari keluarga dan teman dekat

3. Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya
4. Harapan, keinginan, dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan

Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap :

4) *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

5) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

6) *Letting go period*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya (Sitti Saleha, 2009).

2.3.8 Deteksi Dini Komplikasi Masalah Nifas

1. Perdarahan per vaginam

Perdarahan pervagina/perdarahan post partum/ post partum hemorargi/ hemorargi post partum/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

Hemorargi post partum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

Penyebab :

- a. Uterus atonik (terjadi karena misalnya : placenta atau selaput ketuban tertahan)
- b. Trauma genital (meliputi penyebab spontan dan terauma akibat penatalaksanaan atau gangguan, misalnya kelahiran yang menggunakan peralatan termasuk sectio caesaria, episiotomi)
- c. Koagulasi intravascular diseminata
- d. Inversi uterus (Suherni, 2009).

2. Infeksi Masa Nifas

Infeksi masa nifas atau sepsis puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia yang terjadi pada setiap saat antara awitan pecah ketuban (ruptur membran) atau persalinan dalam 42 hari setelah persalinan atau abortus dimana terdapat dua atau lebih dari hal-hal berikut ini :

- a. Nyeri pelvic
- b. Demam $38,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih

- c. Rabas vagina yang abnormal
- d. Rabas vagina yang berbau busuk
- e. Keterlambatan dalam kecepatan penurunan uterus. (Damai yanti,2011)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan sesudah lahir. Neonates dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonates lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Wafi, 2010).

Bayi baru lahir disebut juga neonates merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. (Vivian, 2010)

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
8. Pernafasan kurang lebih 40-60 x/menit

9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR > 7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflek sucking (isap atau menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genitalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Sri Wahyuni, 2009).

2.4.3 Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala atau gerakan yang tak biasa dan terjadi secara berulang-ulang seperti menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar dan kaki seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti kemungkinan bayi kejang.
3. Mengantuk atau tidak sadar, lemah. Bergerak jika hanya dipegang
4. Nafas cepat (>60 per menit)
5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis sentral
8. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah terjadi infeksi berat.
9. Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah 36,5°C. (APN, 2008)

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Jaga kehangatan.
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.

4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
5. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K₁ 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD (JNPK-KR, 2008).
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral. Pada imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, atau saat bayi berumur 2 jam (Nuraisah, 2012).
9. Memberikan bayi ASI. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sekurang-kurangnya selama 4 bulan tetapi bila mungkin sampai 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Sitti Saleha, 2009).

2.4.5 Perubahan yang terjadi segera terjadi sesudah kelahiran

1. Perubahan Metabolisme karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir kadar gula tali pusat akan menurun, energi tambahan yang di perlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan neonates maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemia

2. Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi baru lahir, bayi beras a pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas mil konveksi. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BB/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu bayi sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan O₂ pun meningkat.

3. Perubahan pernafasan

Sekama dalam rahim ibu janin mendapat O₂ dari pertukaran gas mill plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Rangsangan gas melalui paru-paru untuk gerakan pernafasan pertama.

- a. Tekanan mekanika dari toraks pada saat melewati janin lahir
- b. Menurun kadar Ph O₂ dan meningkat kadar Ph CO₂ merangsang komoreseptor karohd.

- c. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang, permukaan gerakan pinafasa.
- d. Pernafasan pertama pada BBL normal dalam waktu 30 detik setelah persalinan. Dimana tekanan rongga dada bayi pada melalui jalan lahir mengakibatkan cairan paru-paru kehilangan $\frac{1}{3}$ dari jumlah cairan tersebut. sehingga cairan yang hilang tersebut diganti dengan udara. Paru-paru mengembang menyebabkan rongga dada troboli pada bentuk semula, jumlah cairan paru-paru pada bayi normal 80 museum lampung-100 museum lampung
- e. Perubahan struktur
Dengan berkembangnya paru paru mengakibatkan tekanan O₂ meningkat tekanan CO₂ menurun. Hal ini mengakibatkan turunnya resistensi pembuluh darah paru-paru sebagian sehingga aliran darah ke pembuluh darah tersebut meningkat. Hal ini mengakibatkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Dan menciutnya arteri dan vena umbilicalis kemudian tali pusat di potong sehingga aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen oval atrium kiri terhenti sirkulasi darah bayi sekarang berubah menjadi seperti semula.
- f. Perubahan lain
Alat alat pencernaan , hati, dan ginjal mulai berfungsi (Sudarti, 2013).

2.4.6 Imunisasi yang diberikan pada Bayi Baru Lahir

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT dan campak.

Tabel 2.4

Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Umur	Jenis Vaksin
0-7 hari	Hb 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

(Rohani, 2011)

2.4.7 Standart Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir mengacu pada pedoman Asuhan Persalinan Normal yang tersedia di puskesmas, pemberi layanan asuhan bayi baru lahir dapat dilaksanakan oleh dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir dilaksanakan dalam ruangan yang sama dengan ibunya atau rawat gabung (ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar, bayi berada dalam jangkauan ibu selama 24 jam). Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1. Pencegahan infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
6. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri
7. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
8. Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal Pemeriksaan bayi baru lahir.
9. Pemberian ASI eksklusif. (Kemenkes RI, 2010)

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Keputusan Menteri Kesehatan

No.938/Menkes/SK/VIII/2007

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

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

2. Isi Standar Asuhan Kebidanan

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria Pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap.

Terdiri dari data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).

b) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

1) Pernyataan standar

menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

2) Kriteria Perumusan diagnose dan atau Masalah.

a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.

b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

c) Dapat diselesaikan dengan Asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan.

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang dilegakkan.

2) Kriteria Perencanaan.

- a) Rencanakan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : Implementasi

1) 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 rehabililatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2) Kriteria :

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- c) Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privasi klien/pasien.
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melakukan tindakan sesuai standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar : V

1) Pernyataan Standar.

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

2) Kriteria Evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
 - c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - d) Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien.
- f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.
- 1) Pernyataan standar.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - 2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.
 - a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
 - b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - c) S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - d) O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
 - f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.