

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 1998).

Kehamilan adalah di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2009).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3**

###### **1. Sistem Reproduksi**

Uterus yang semula sebesar jempol (30 gr) mengalami hipertropi dan hiperflasi, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (40 minggu).

Pembesaran abdomen mungkin tidak terlalu terlihat pada primigravida yang memiliki tonus otot abdomen yang baik. Berikut ini adalah perubahan uterus pada Trimester III ( $\geq$  28 minggu) :

- a. Pada hamil 28 minggu tinggi fundus uteri 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan prosesus xifoideus.
- b. Pada hamil 32 minggu tinggi fundus uteri setengah jarak prosesus xifoideus dan pusat.
- c. Pada hamil 36 minggu tinggi fundus uteri sekitar satu jari dibawah prosesus xifoideus, dalam hal ini kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
- d. Pada hamil 40 minggu tinggi fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah prosesus xifoideus karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

## 2. Sistem Kardiovaskuler

- a. Karena peningkatan beban kerja, jantung membesar.
- b. Curah jantung meningkat untuk mengakomodasi peningkatan volume darah yang bersirkulasi.
- c. otot polos pembuluh darah, yang memicu penurunan tekanan darah.
- d. Untuk menghindari kompresi aorta-kaval, karena dinding arteri lebih relaks, penting untuk tidak menempatkan wanita pada posisi supine tanpa ditemani siapa pun selama trimester ketiga.
- e. Aliran darah meningkat di dalam uterus, kulit, payudara, dan ginjal, dan volume darah meningkat sebesar 20-50%, yang beragam sesuai dengan ukuran, paritas, dan apakah kehamilan merupakan kehamilan tunggal atau multiple.

### 3. Sistem Respirasi

- a. Volume tidak meningkat sebesar 40%.
- b. Volume residual berkurang sebesar 20%.
- c. Ventilasi alveolar meningkat sebesar 5-8 L/menit, empat kali lebih besar dari konsumsi oksigen, yang menghasilkan peningkatan pertukaran gas.
- d. Jumlah udara yang diinspirasi selama 1 menit meningkat sebesar 26%, menghasilkan hiperventilasi kehamilan, menyebabkan CO<sub>2</sub> dikeluarkan dari paru dengan efisiensi yang lebih besar.
- e. Transfer oksigen ke, dan transfer CO<sub>2</sub> dari, janin difasilitasi oleh perubahan dalam pH darah maternal dan tekanan parsial CO<sub>2</sub> (p CO<sub>2</sub>).

### 4. Sistem Perkemihan

- a. Sebagian darah ginjal meningkat sebesar 70-80% di trimester kedua.
- b. Kreatinin, urea, dan bersihan asam urat meningkat.
- c. Glikosuria terjadi akibat peningkatan laju filtrasi glomerulus dan biasanya tidak dikaitkan dengan peningkatan glukosa darah.
- d. Ureter relaks dalam pengaruh progesteron dan menjadi terdilatasi. Kompresi ureter pada pintu atas panggul memicu stasis urine, bakteriuria, dan infeksi saluran kemih.
- e. Saat kepala janin sudah cakap (engage) di akhir kehamilan, kandung kemih dapat tergeser ke atas.

### 5. Sistem Gastrointestinal

- a. Sebagian besar wanita menyadari terjadinya peningkatan nafsu makan dan peningkatan rasa haus selama kehamilan.

- b. Refluks asam ke dalam esofagus, yang menghasilkan nyeri ulu hati, biasa terjadi.
- c. Transit makanan melalui usus halus jauh lebih lambat dan terjadi peningkatan absorpsi air dari kolon, menyebabkan peningkatan kecenderungan untuk mengalami konstipasi.

## 6. Sistem Endokrin

Semua organ endokrin dipengaruhi oleh sekresi hormon plasenta selama kehamilan.

- a. Hormon hipofisis : prolaktin, ACTH, TH, dan MSH-meningkat. FSH dan LH dihambat. Oksitosin dilepaskan selama kehamilan dan meningkat saat cukup bulan, merangsang kontraksi uterus.
- b. Hormon tiroid : kadar tiroksi total meningkat tajam sejak bulan kedua kehamilan. Laju metabolisme dasar meningkat.
- c. Hormon adrenal : kadar kortisol meningkat, menyebabkan resistensi insulin dan bersamaan dengan peningkatan gula darah, terutama setelah makan. Hal ini membuat lebih banyak glukosa yang tersedia bagi janin.
- d. Pankreas : akibat peningkatan resistensi insulin, sel beta dirangsang untuk meningkatkan produksi insulin hingga empat kali lipat selama kehamilan. Pada wanita dengan fungsi pankreas yang marginal hal ini dapat berakibat perkembangan diabetes gestasional, menyerang 3-12% wanita hamil.

## 7. Perubahan Kulit

- a. Peningkatan pigmentasi di areola, garis tengah abdomen, perineum dan aksila karena peningkatan hormon penstimulasi melamin di hipofosis.

- b. Topeng kehamilan: atau kloasma (perubahan warna wajah menjadi lebih gelap) terjadi pada 50-70% wanita, lebih sering terjadi pada wanita berambut gelap, dan diperburuk oleh pajanan terhadap sinar matahari.
- c. Striae gravidarum yang umumnya disebut sebagai tanda regang, terjadi akibat lapisan kolagen di kulit meregang di area deposisi lemak, misalnya payudara, abdomen, dan paha.
- d. Tanda regang muncul sebagai garis merah dan berubah menjadi garis putih keperakan dalam 6 bulan setelah kelahiran.
- e. Rambut di kulit kepala, wajah, dan rambut di tubuh menjadi lebih tebal. Kelebihan rambut ini rontok di periode pascanatal (Janet, 2010).

### **2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3**

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun (Sulistyawati, 2009; 77).

## **2.1.4 Ketidaknyamanan pada Trimester 3**

### **2.1.4.1 Pengertian nyeri punggung**

Nyeri punggung merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya (Varney, 2007).

### **2.1.4.2 Faktor penyebab nyeri punggung kehamilan**

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan nyeri punggung:

Penyebab awal sakit punggung adalah semakin besarnya beban yang dibawa oleh perut ibu hamil. Selain itu, titik poros gaya berat ibu berubah dengan mengikuti perut yang semakin membesar ke depan. Postur tubuh ibu hamil yang cenderung melengkung ke belakang membuat sambungan sambungan tulang belakang tertarik. Padahal, selama hamil plasenta dirahim ibu memproduksi hormon progesteron yang melunakkan jaringan ikat penyangga tulang belakang. Pelunakan ini menyebabkan jaringan melonggar. Akibatnya sambungan-sambungan tulang belakang yang tertarik menjadi lebih sering bergeser, sementara bagian lainnya lebih sering meregang. Inilah yang menimbulkan rasa sakit selama kehamilan (Hyre, 2010).

### **2.1.4.3 Cara Mengatasi Nyeri Punggung**

1. Postur tubuh yang baik
2. Mekanik tubuh yang tepat mengangkat beban

3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
4. Ayunkan panggul atau miringkan panggul
5. Gunakan sepatu tumit rendah
6. Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan
7. Kompres hangat pada punggung
8. Kompres es pada punggung
9. Pijat atau usapan pada punggung (Varney, 2009).

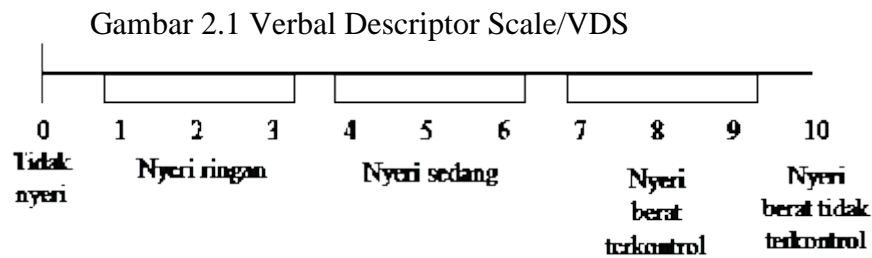
#### **1.1.4.4 Skala Nyeri**

Nyeri merupakan respon personal yang bersifat subyektif, karena itu individu itu sendiri harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkat nyeri yang dirasakan.

Banyak instrumen pengkajian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai tingkat nyeri, yaitu:

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

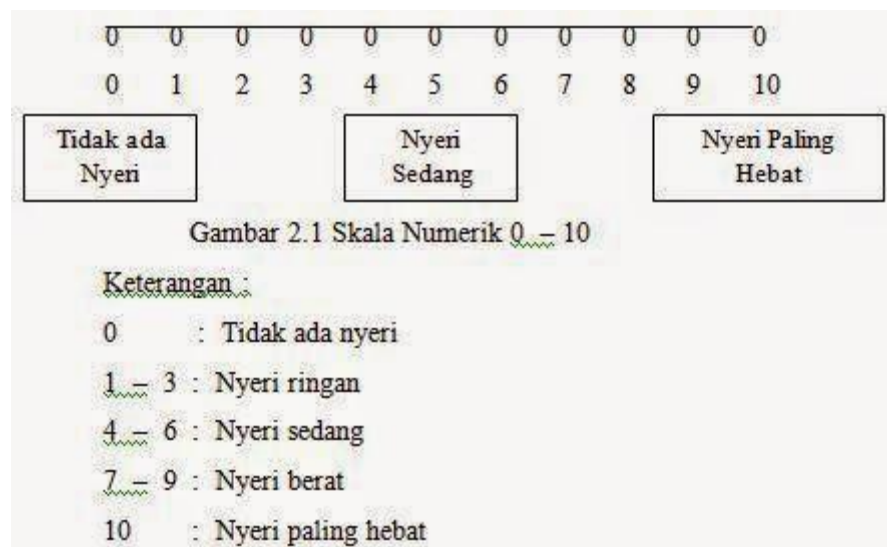
Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dan tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri. Pengukur menunjukkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk memilih intensitas nyeri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



## 2. Skala Penilaian Numerik (Numerical Rating Scale/NRS)

Digunakan sebagai pengganti atau.opendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.

Gambar 2.2 Numerical Rating Scale/NRS



## 3. Skala Wajah Wong-Bakers

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



Gambar 2.3 Skala Wajah Wong-Bakers



(Uliyah, 2012: 146).

### 2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

#### 1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. latihan nafas melalui senam hamil
- b. tidak dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. makna tidak terlalu banyak
- d. kurangi atau hentikan merokok
- e. konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigen fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

#### 2. Nutrisi Dalam Kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada

waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang) :

a. Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energy. Bila kurang energy akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya di pakai untuk pertumbuhan. Pada trimester 3, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat . Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu. Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 g/kg BB/ hari tetapi selama kehamilan di butuhkan tambahan protein hingga 30 kg/ hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produksi susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

### c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Kebutuhan akan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferrous fumarate atau ferrous gluconate/ hari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemi, dibutuhkan 60-100 mg/ hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 g kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 g/hari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi.

### d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

## 3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. rasa mual selama masa

hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

#### 4. Pakaian Selama Kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dapat dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang diperhatikan dan hindari yaitu:

- a. Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik
- b. Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah

Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman ibu karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans.

#### 5. Eliminasi

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih terdapat residu (sisa) yang memudahkan infeksi kandung kemih. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Memberihkan dan mengelap dari belakang ke depan akan membawa bakteri dari daerah rectum ke muara uretra dan meningkatkan risiko

infeksi. Sebaiknya gunakan tisu yang lembut dan menyerap air, lebih disukai yang berwarna putih, dan tidak diberi wewangian, karena tisu yang kasar diberi wewangian atau bergambar dapat menimbulkan iritasi. Wanita harus sering mengganti pelapis atau pelindung celana dalam. Apabila perasaan ingin berkemih muncul jangan diabaikan, menahan berkemih akan membuat bakteri didalam kandung kemih berlipat ganda.

#### 6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila:

- a. terdapat perdarahan pervaginam
- b. terdapat riwayat abortus berulang
- c. abortus atau partus prematurus imminens
- d. ketuban pecah
- e. serviks telah membuka

#### 7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat. Sikap yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

a. Duduk

Tempatkan tangan dilutut dan Tarik tubuh ke posisi tegak. Atur dagu ibu dan Tarik bagian atas seperti ketika ibu berdiri.

b. Berdiri

Sikap berdiri yang benar sanagn membantu sewaktu hamil disaat berat janin bertambah, jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama. Berdiri dengan menegakkan bahu dan mengangkat pantat. Tegak lurus dengan telinga sampai ketumit kaki.

c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu ber hak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita usahakan upaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d. Tidur

Ibu boleh tidur tengkurap, kalua sudah terbiasa, namun tekuklah sebelah kaki dan pakailah guling, supaya ada ruang bagi bayi anda. Posisi miring juga menyenangkan, namun jangan lupa memakai guling untuk menompang berat bayi anda. Sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan, hindari tidur terlentang, karena tekanan Rahim pada pembuluh darah utama dapat menyebabkan pingsan.

e. Bangun dari berbaring

Untuk bangundari bangun tidur, geser dahulu tubuh ibu ketepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua

tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap ibu bangun dari berbaring.

f. Membungkuk dan mengangkat

Terlebih dahulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali. Hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, termasuk untuk mengambil sesuatu yang ringan sekalipun.

8. Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan dipagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil :

a. Berjalan-jalan saat hamil terutama pagi hari mempunyai arti penting untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal, dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan. Berjalan juga dapat dengan cukup lembut sehingga walaupun anda belum pernah mengerjakannya anda dapat memulainya pada waktu hamil.

b. Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Syarat-syarat senam hamil:

1) telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan

- 2) Latihan dilakukan setelah kehamilannya setelah 22 minggu
- 3) Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin
- 4) Sebaiknya latihan dilakukan dirumah sakit atau klinik di bawah instruktur senam hamil

#### 9. Istirahat / Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama satu jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan 2 kali sehari selama lima menit (Kusmiyati, 2009).

### **2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan**

#### 1. Kehamilan muda

##### a. Abortus

Abortus dibagi menjadi lima, yaitu:

- 1) Abortus imminens (yang masih bisa dipertahankan)
- 2) Abortus insipiens (keguguran sedang berlangsung)
- 3) Abortus habitualis (keguguran berulang)
- 4) Abortus inkompletus (keguguran bersisa)
- 5) Abortus kompletus (keguguran lengkap)



b. Kehamilan mola

Disebut kehamilan anggur, adanya jonjot korion yang tumbuh berupa gelembung-gelembung kecil yang mengandung banyak cairan.

c. Kehamilan ektopik

kehamilan dengan hasil konsepsi tidak berada di dalam endometrium.

d. *Hiperemesis gravidarum* (mual muntah berlebihan)

2. Kehamilan Lanjut

a. Plasenta previa

b. Solusio plasenta

c. Sakit kepala yang hebat

d. Penglihatan kabur

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

f. Keluar cairan per vagina

g. Gerakan janin tidak terasa

h. Nyeri perut yang hebat (Sulistyawati, 2009; 149-162).

### 2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

Pelayanan antenatal diberikan secara terpadu dengan pelayanan kesehatan lainnya untuk mendeteksi faktor resiko dan penyulit yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu serta janin, untuk melaksanakan Antenatal Care (ANC) terpadu sebagai berikut :

Standart asuhan kebidanan termasuk “11 T”, meliputi :

1. Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan saat kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana ukuran lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5 cm.

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 preeklamsi.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. 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 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit yang menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin.

#### 7. Beri Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

Tabel 2.1 Tabel Pemberian TT

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber : KeMenkes, 2010:16)

#### 8. Beri Tablet Tambah Darah

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah 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 dalam darah (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. 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 urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada Ibu hamil dilakukan pada trimester II dan trimester III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada Ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali terutama pada trimester III.

e. Pemeriksaan tes HIV

Pemeriksaan HIV terutama daerah dengan resiko 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 (Kep Menkes Pedoman ANC Terpadu , 2010).

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), (Johariyah, 2012; 1)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plsentia) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), (Sulistyawati, 2010;04).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), (Marmi, 2012; 2)

### **2.2.2 Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat**

1. Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.

2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show), (Johariyah, 2012; 9-10).

### **2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

#### 1. Power

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah:

##### a. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan.

- 1) His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks.
- 2) His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks.

##### b. Tenaga mengejan

- 1) Kontraksi otot-otot dinding perut
- 2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan
- 3) Paling efektif saat kontraksi/his

#### 2. Passage (Jalan lahir)

Terbagi menjadi 2, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak.

Hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran

dan benk tulang panggul. Sedangkan yang perlu diperhatikan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat eregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

### 3. Passager (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan placenta. Hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pad lasenta adalah letak, besar dan luasnya.

### 4. Positioning (Posisi Ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, member rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Sondakh, 2013).

#### **2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu bersalin**

Bentuk-bentuk perubahan psikologis:

1. Perasaan takut ketika hendak melahirkan.
2. Perasaan cemas pra-melahirkan.
3. Rasa sakit.
4. Depresi.
5. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.
6. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.

7. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan jalan normal.
8. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
9. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
10. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.
11. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak  
(Marmi, 2012; 22-23).

### **2.2.5 Fase persalinan**

Fase persalinan terbagi menjadi dua fase, yaitu:

1. Fase Laten

Fase laten dimana serviks membuka sampai 0-3 cm. Pada fase ini bidan harus menentramkan hati pasien. Melibatkan orang terdekat atau pendamping persalinan dari pihak keluarga. Biarkan pasien memilih gerakan atau aktivitas serta posisi yang ia rasa paling bisa mengurangi rasa sakitnya.

2. Fase Aktif

Fase aktif dimana serviks membuka 4-10 cm. Pada fase ini bidan memberi dukungan pada pasien yang stres seperti ketika muncul kontraksi. Dukungan ini biasanya sudah cukup membantu pasien untuk kembali bangkit dari keputusan dan membuat ia dapat melakukan pengontrolan diri kembali.



Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multi gravida sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam (Sulistyawati, 2010; 07).

### **2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan**

Tanda-tanda bahaya dalam persalinan, yaitu:

1. Perdarahan per vaginam
2. Riwayat *seksio caesaria*
3. Ketuban pecah dengan meconium kental
4. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
5. Persalinan kurang bulan
6. *Preeklamsia* atau *hipertensi* dalam kehamilan
7. Presentasi bukan belakang kepala
8. Persalinan dengan fase laten memanjang
9. Tali pusat menumbung
10. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
11. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam), (Rohani, 2011; 64-67)

### **2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal**

1. Kala satu persalinaan

Kala satu persalinaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

### Fase-fase dalam kala satu persalinan

#### a. Fase laten pada kala satu persalinan

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

#### b. Fase aktif pada kala satu persalinan

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

#### 2. Kala dua persalinan

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosa persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan

dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya fleksus frankenhouser
- 4) Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu suboksiput bertindak sebagai hipomochilon, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut :
  - a) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang
  - b) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikaitkan untuk melahirkan sisa badan bayi
  - c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban

7) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit

### 3. Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta terlepas. Situs plasenta akan berdarah terus sampai uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, seluruh dinding uterus akan berkontraksi dan menekan seluruh pembuluh darah yang akhirnya akan menghentikan perdarahan dari situs plasenta tersebut.

Uterus tidak sepenuhnya berkontraksi hingga bagian plasenta lahir seluruhnya. Oleh karena itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah plasenta melepas dari dinding uterus merupakan tujuan dari penatalaksanaan kebidanan kala III yang kompeten.

Tanda-tanda klinis pelepasan plasenta :

- a. Semburan darah, Semburan darah ini disebabkan karena penyumbatan retroplasenter pecah saat plasenta lepas.
- b. Pemanjangan tali pusat, Hal ini di sebabkan karena plasenta turun ke sekmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.
- c. Perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globular (bulat),  
Perubahan bentuk ini disebabkan oleh kontraksi uterus
- d. Perubahan dalam posisi uterus, yaitu uterus naik di dalam abdomen. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU akan

naik, hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah. Teknik pengecekan pelepasan plasenta.

Tiga perasat yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1) Perasat kustner

Tangan kanan meregangkan sedikit tali pusat, sementara tangan kiri menekan atas simfisis. Bila tali pusat masuk ke dalam vagina berarti plasenta belum lepas, bila plasenta tetap atau tidak masuk ke dalam vagina berarti plasenta sudah lepas.

2) Perasat strassman

Perasat 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 belum lepas dari dinding uterus, jika tidak terasa ada getaran berarti plasenta sudah lepas.

3) Perasat klein

Untuk melakukan perasat ini, minta pasien untuk meneran, jika tali pusat tampak turun atau bertambah panjang berarti plasenta telah lepas, begitu juga sebaliknya.

4. Asuhan kala IV

Setelah plasenta lahir:

- a. Lakukan rangasangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat

- b. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.
- c. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- d. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
- e. Evaluasi keadaan umum ibu
- f. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (APN, 2008).

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Definisi Nifas**

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdinakes, 2003:003).

Masa nifas ( puerperium ) di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas di mulai setelah 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu ( 42 hari ), (dewi, 2011; 01 )

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 (Sitti saleha, 2009; 4).

### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas terbag menjadi tiga tahapan, yaitu:

1. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

2. Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Damaiyanti, 2011).

### **2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.3 Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
		. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
		. Pemberian ASI awal
		. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
		. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
II	6 hari post partum	. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
		. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
		. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
		. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
		. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
III	2 minggu post partu	. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
		. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	6 minggu post partum	. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		. Memberikan konseling KB secara dini

(Damaiyanti, 2011)



### **2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

#### **1. Perubahan Fisik**

##### **a. Sistem Reproduksi**

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Berikut ini yang mengalami perubahan-perubahan, yaitu:

##### **1) Involusi uterus**

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

##### **2) Involusi tempat plasenta**

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir 1-2 cm.

##### **3) Perubahan ligamen**

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

##### **4) Perubahan serviks**

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

sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

#### 5) Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan Rahim selama nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

Tabel 2.4 Perbedaan masing-masing lochia dapat dilihat sebagai berikut:

<b>Lochia</b>	<b>waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	14-Jul	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

#### 6) Perubahan vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

#### 7) Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain:

##### a. Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan.

##### a. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah lahir.

##### b. Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

#### 8) Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

#### 9) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi musculoskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun demikian, pada saat post partum sistem musculoskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali.

#### 10) Sistem Endokrin

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

##### a. Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormone yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan.

##### b. Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain: hormone prolactin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

c. Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui.

d. Hormon oksitosin

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

e. Hormon estrogen dan progesterone

Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

## 11) Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan terjadi setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan dalam aliran darah ke organ setelah

hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk persiapan laktasi.

## 12) Sistem Hematologi

Lekosistosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

## 13) Tanda-tanda Vital

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

### a) Suhu badan

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

### b) Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. 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 dibandingkan 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 setengah bulan tanpa pengobatan.

d) Berat badan

Di saat melahirkan ibu mengalami kehilangan 5-6 kg berat badan dan 3-5 kg selama minggu pertama masa nifas. Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan saat kehamilan, primiparitas, dan segera kembali bekerja di luar rumah. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum (Damaiyanti, 2011).

## **2. Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Fungsi menjadi orang tua
2. Respon dan dukungan dari keluarga
3. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan

#### 4. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

##### a. Fase *taking in*

Fase ini merupakan ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- 1) Kekecewaan pada bayinya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- 4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

##### b. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perawatan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

##### c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu



mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Fisik. Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
- 2) Psikolog. Dukungan dari keluarga sangat diperlukan.
- 3) Sosial. Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian (Damaiyanti, 2011).

### **2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

#### **1. Nutrisi dan Cairan**

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

#### **2. Ambulasi**

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat

tidurnya. Menganjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

Keuntungan ambulasi dini adalah:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru, dan perkemihan lebih baik.
- c. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- d. Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai.
- e. Sesuai dengan keadaan Indonesia (social ekonomis).

### 3. Eliminasi

- a. BAK: buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. BAK spontan normalnya setiap 3-4 jam.
- b. BAB: Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur; cukup cairan; konsumsi makanan berserat; olahraga; berikan obat rangsangan per oral/per rektal.

### 4. Kebersihan Diri

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri dan meningkatkan perasaan nyaman, adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d. Melakukan perawatan perineum.

- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

#### 5. Istirahat

Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya yaitu, menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan, tidur siang atau istirahat saat bayi tidur. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang.

#### 6. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal-hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain: gangguan/ketidakhnyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan hormone, kecemasan berlebihan

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai atau 40 hari (6 minggu), dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Beberapa cara yang dapat mengatasi kemesraan suami istri setelah periode nifas antara lain: hindari menyebut ayah dan ibu, mencari pengasuh bayi, membantu kesibukan istri, menyempatkan berkencan, Meyakinkan diri, bersikap terbuka, konsultasi dengan ahlinya.

## 7. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh.

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut:

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

Manfaat senam nifas antara lain:

- a. Membantu memperbaiki sirkulasi darah.
- b. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.
- c. Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen.
- d. Memperbaiki dan memperkuat otot panggul.
- e. Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

(Damaiyanti, 2011;79-86).

### 2.3.6 Ketidaknyamanan pada Masa Nifas

#### 1. Nyeri perut (After Pains)

Hal ini disebabkan kontraksi dan relaksasi yang terus menerus, banyak terjadi pada multipara. Nyeri akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong.

#### 2. Keringat berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebih dimana terjadi diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan.

#### 3. Pembesaran payudara

Saat suplai air susu masuk kedalam payudara, pembesaran payudara dimulai dengan perasaan berat saat payudara mulai terisi. Payudara mulai distensi, tegang dan nyeri tekan saat disentuh. Kulit terasa hangat saat disentuh dengan vena dapat dilihat, dan tegang dikedua sisi payudara.

#### 4. Nyeri Perineum

Beberapa tindakan kenyamanan perineum dapat meredakan ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut.

#### 5. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat keinginan untuk buang air besar, hal ini disebabkan karena nyeri akibat adanya luka jahitan perineum (Varney, 2009).

### 2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

#### 1. Infeksi nifas

Infeksi nifas/infeksi puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia setelah persalinan, biasanya dari endometrium bekas insersi plasenta.

##### a) Patofisiologi

Setelah kala III daerah bekas insersio plasenta merupakan sebuah luka dengan permukaan yang tidak rata, daerah ini merupakan tempat yang baik untuk berkembangnya bakteri. Begitu juga serviks, vulva, vagina, dan perineum yang sering mengalami perlukaan pada persalinan.

##### b) Gejala klinis

Infeksi puerperalis dibagi dalam dua golongan yaitu sebagai berikut:

##### a. Infeksi Terbatas

Infeksi yang terbatas pada perineum, vulva, vagina, serviks, dan endometrium.

##### b. Infeksi yang Menyebar

Penyebaran infeksi ini dapat melalui pembuluh darah, limfe, dan permukaan endometrium (tromboflebitis, parametritis, peritonitis).

### 3. Perdarahan dalam masa nifas

Penyebab perdarahan dalam masa nifas yaitu, sisa plasenta, endometritis puerperalis (terjadi peradangan), sebab-sebab fungsional (sisa plasenta, luka), perdarahan luka.

### 3. Infeksi saluran kemih

Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relatif tinggi dan hal ini terjadi akibat trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau katerisasi yang sering.

### 4. Patologi menyusui

Masalah-masalah dalam pemberian ASI yaitu puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis (radang pada payudara), abses payudara (kelanjutan/komplikasi dari mastitis) (Saleha, 2009; 95)

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi**

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, 2012;1).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram. Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sarwono, 2010).

Bayi baru lahir (neonates) adalah bayi yang berusia antara 0 hari sampai 1 bulan atau 28 hari (saputra,2014 : 7).

#### **2.4.2 Ciri-Ciri Normal BBL**

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan kurang lebih 60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia:
  - a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
  - b. Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
  - a. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
  - b. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
  - c. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan (Marmi, 2012;8-9).



### **2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus**

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonates dari kehidupan di dalam uterus. Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir:

1. Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksik dan sikap ortu terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
2. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anesthesia intrapartum).
3. Kapasitas fisiologi bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin.
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespons masalah dengan tepat pada saat terjadi.

Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital pada neonatus:

#### **1. Sistem Pernafasan**

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta, setelah bayi lahir pertukaran gas terjadi pada paru-paru (setelah tali pusat dipotong).

#### **2. Jantung dan Sirkulasi Darah**

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil, dan darah mengalir ke paru-paru.

### 3. Saluran Pencernaan

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia kurang lebih 2-3 bulan.

### 4. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

### 5. Metabolisme

Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Inilah sebabnya mengapa sangat penting menjaga semua bayi dalam keadaan hangat.

### 6. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 derajat C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

## 7. Kelenjar Endokrin

Kelenjar adrenal pada waktu lahir relative lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir.

## 8. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstraseluler luas.

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena:

- a. Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.
- b. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c. Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada neonatus relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

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

## 9. Keseimbangan Asam Basa

Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis.

## 10. Susunan Syaraf

Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

## 11. Immunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap, berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat (Marmi, 2012;11-32).

### **2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Berikut ini tanda bahaya bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Tidak dapat menyusu.
2. Kejang.
3. Mengantuk atau tidak sadar.
4. Nafas cepat (>60 per menit).
5. Merintih.
6. Retraksi dinding dada bawah.
7. Sianosis sentral (APN, 2012)

### **2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah:

## 1. Jaga kehangatan

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas terjadi 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.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contoh: menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi aliran udara kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan. Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan *Air Conditioner* (AC) tanpa diberikan pemanas (*Radiant Warmer*), bayi baru lahir dibiarkan keadaan telanjang.
  - 1) Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
  - 2) Keringkan dan tetap jaga kehangatan.

- 3) 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.
- 4) Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
- 5) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- 6) Beri suntikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD.
- 7) 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 K<sub>1</sub>, atau saat bayi berumur 2 jam.
- 8) 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 bersamaan 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).

## **2.5 Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil keputusan. Menurut *Hellen Varney*, ia mengembangkan proses manajemen kebidanan ini dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi. (Langkah-langkah tersebut akan lebih lanjut dibahas pada bab ini).

### **2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan /masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Asuhan Kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien, dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (KepMenkes RI no 938 th 2007) adalah : proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang befokus pada klien. Langkah dalam standar asuhan kebidanan : (1) pengumpulan data; (2) interpretasi data untuk diagnose dan atau masalah aktual; (3) menyusun rencana tindakan; (4) melaksanakan tindakan sesuai rencana; (5) melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan; (6) melakukan pendokumentasian dengan SOAP note.

### **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.
- b. Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).



- c. Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

## **Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

### 1. Pernyataan Standar

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

### 2. Kriteria Perumusan Diagnosa 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.

## **Standar III : Perencanaan**

### 1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

### 2. Kriteria Perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi kriteria, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial 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, sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### **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 rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

##### 2. Kriteria :

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

- i. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

### **Standar V : Evaluasi**

#### 1. Pernyataan Standar

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

#### 2. Kriteria Evaluasi :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

### **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 data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

- e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.