

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai dari konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010).

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin dan berakhir pada kehamilan bayi. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum maka dimulailah awal kehamilan, setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi yaitu pembuahan ovum oleh spermatozoa dan nidasi dari hasil konsepsi tersebut (Yongki dkk, 2012).

2.1.2 Perubahan fisiologis kehamilan trimester 3

1. Sistem reproduksi

a. Vagina dan vulva

Peningkatan hormone esterogen ke hypervaskularisasi sehingga vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut *tanda chadwick*. Kekenyalan (daya renggang) vagina bertambah sebagai persiapan persalinan.

b. Serviks uteri

Berperan dalam mempertahankan kehamilan dan mencegah infeksi. Dibawah pengaruh hormone estrogen, jaringan ikat pada serviks semakin banyak dan hypervaskularisasi sehingga porsio yang sebelum hamil diraba seperti cuping akan semakin lunak seperti daun telinga (*tanda goodel*).

Dibawah pengaruh hormon progesterone sel-sel rahim mengeluarkan lendir yang menebal dan makin pekat membentuk sumbatan leher rahim yang disebut operculum memberikan perlindungan meningkatkan resiko infeksi.

c. Uterus

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

d. Ovarium

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

2. Sistem payudara

Pada trimester III 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 keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem endokrin

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

4. Sistem perkemihan

Perubahan pada system perkemihan terjadi karena faktor hormone dan mekanis. Pada trimester I dan III terjadi peningkatan frekuensi BAK karena penekanan uterus yang membesar terhadap vesika urinaria sehingga kapasitasnya menurun. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air meningkat sehingga pembentukan urin meningkat.

5. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron 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, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil mnyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan

distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

7. Sistem Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologik dengan adanya pencairan darah (hidremia). Volume darah akan bertambah banyak kira-kira 25% dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan *cardiac output* yang meninggi sebanyak kira-kira 30%.

8. Sistem Hematologi

Volume darah akan meningkat secara progresif dan mencapai puncaknya pada minggu ke-31 sampai 34 dengan perubahan kecil setelah minggu setelahnya. Volume plasma darah akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi progesterone dan esterogen pada ginjal. Penambahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit.

Pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin dibawah 11 g/ dl itu merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi daripada dengan hipervolemia. Kebutuhan zat besi

selama kehamilan kurang lebih 1.000 mg atau rata-rata 6-7 mg/ hari. Volume darah ini akan kembali seperti sediakala pada 2-6 minggu setelah persalinan. Jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 / μ l dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000 / μ l (Prawirohardjo, 2010)

9. Sistem integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

Pada multipara 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 variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

10. Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 % dari semula terutama pada trimester 3

- 1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- 2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan, perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ g / kg BB atau sebutir telur setiap hari.
- 3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- 4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - a) Kalsium 800-1200 mg/hari, bisa didapatkan dengan mengkonsumsi telur, daging, ikan, biji-bijian, buah, kacang-kacangan, dan susu
 - b) Fosfor rata rata 800mg/hari, bisa didapatkan dari makanan produk hewani, seafood
 - c) Zat besi 15-20 mg/hari, bisa didapatkan dengan konsumsi hati sapi, kuning telur, sayur bayam

(Weni,2010).

11. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan

menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang sebesar 0,5 kg dan pada perempuan dengan gizi berlebih sebesar 0,3 kg (Prawirohardjo, 2010).

Tabel 2.1

Klasifikasi Indeks Massa Tubuh

Kategori IMT	
Berat badan kurang (underweight)	<18,5 kg/m ²
Berat badan normal	18,5 – 24,9 kg/m ²
Berat badan berlebih (overweight)	25 – 29,9 kg/m ²
Obesitas (tingkat 1)	30 – 34,9 kg/m ²
Obesitas (tingkat 2)	35 – 39,9 kg/m ²
Obesitas (tingkat 3)	>40 kg/m ²

Sumber: National Institutes of Health-National Heart, Lung, and Blood Institute, The Practical Guide to Identification, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults, 2000

12. Sistem pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Megasari, 2015).

2.1.3 Perubahan 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, 2010)

2.1.4 Ketidaknyamanan pada trimester 3

1. Keputihan

Leukorea (keputihan) merupakan sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair yang dimulai dari trimester pertama, sebagai bentuk dari hiperplasi mukosa vagina. Leukore dapat disebabkan oleh karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar esterogen. Hal ini yang dicurigai sebagai penyebab terjadinya leukorea adalah perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein* (Marmi,2011).

Keputihan (*flour albus*) adalah kondisi vagina saat mengeluarkan cairan atau lendir yang menyerupai nanah yang disebabkan oleh kuman.Terkadang keputihan dapat menimbulkan rasa gatal, bau tidak enak, dan berwarna sampai kehijauan (Rukiyah, 2010).

2. Penyebab keputihan

Adapun penyebab keputihan diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Karena kehamilan

Terjadi peningkatan kadar hormon esterogen yang menyebabkan kadar glikogen di vagina meningkat.

b. Jamur

Jamur ternyata punya peran pula sebagai penyebab keputihan. Penyebabnya yaitu spesies *Candida*. Ciri-cirinya cairan kental, putih susu dan gatal. Akibat jamur ini vagina akan terlihat kemerahan akibat gatal.

c. Parasit dan virus

Parasit yang sering ditemukan pada orang dewasa adalah *Trichomonas vaginalis*, sedangkan pada anak-anak *Enterobiasis*. Untuk virus biasanya disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) dan *Herpes simplex*. Selain itu adanya benda asing dalam vagina, kanker, dan menopause juga dapat menjadi penyebab datangnya keputihan.

d. Bakteri

Bakteri yang masuk ke liang vagina, juga menjadi penyebab keputihan. Misalnya : *Gonokokus*, *Chlamidya trachomantis*, *Gardnerella*, dan *Trepenoma pallidum*

e. Sisa kotoran dan buang air besar yang tertinggal karena pembasuhan yang kurang sempurna

f. Celana yang ketat

Pemakaian celana yang ketat misalnya jeans jika sering digunakan dapat menyebabkan keputihan karena sirkulasi di daerah tersebut terganggu

(Prawirohardjo, 2014).

3. Cara Penanganan

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan adalah dengan :

- a. Memperhatikan kebersihan tubuh pada area genitalia
- b. Segera mengganti pakaian dalam saat basah
- c. Membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang
- d. Mengganti pakaian dalam berbahan kain katun dengan sering
- e. Tidak melakukan douch atau menggunakan semprot untuk menjaga daerah genitalia

(Marmi, 2011).

2.1.5 Kebutuhan dasar ibu hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan

mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat kira-kira 20% sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, wanita hamil selalu bernafas lebih dalam dan bagian bawah toraksnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu atau lebih, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma sulit bergerak. Akibatnya, tidak jarang wanita hamil mengeluh sesak nafas dan pendek nafas.

2. Nutrisi

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan ibu. Bila ibu hamil memiliki kelebihan berat badan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi dan memperbanyak sayuran serta buah segar untuk menghindari sembelit.

Selama kehamilan, dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300-500 kilokalori/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu, dan konsumsi O₂ ibu selama 9 bulan.

3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung 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 seringkali 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. Eliminasi

Desakan usus oleh pembesaran janin dapat menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahannya adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Selain itu, pembesaran janin juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi.

5. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *coitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Coitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, *abortus / partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya.

6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan

a) Latihan senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal.

Manfaat gerak badan selama hamil adalah sirkulasi darah menjadi baik,

nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Senam hamil ditunjukkan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernafasan, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), riwayat abortus berulang dan kehamilan disertai anemia.

7. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan merencanakan istirahat teratur yaitu tidur malam hari \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam

8. Imunisasi

Oleh petugas dianjurkan bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

(Yesie, 2010).

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
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

(Kemenkes, 2016).

2.1.6 Tanda bahaya kehamilan

Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data dalam deteksi dini komplikasi akibat kehamilan. Jika pasien mengalami tanda-tanda bahaya ini maka sebaiknya segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan tindakan antisipasi untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan janin.

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam
2. Sakit kepala hebat
3. Masalah pengelihatatan
4. Bengkak pada muka dan tangan
5. Nyeri abdomen yang hebat
6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

(Sulistyawati,2009).

2.1.7 Kunjungan kehamilan

Pemeriksaan kehamian hendaknya dilakukan sedini mungkin ialah segera setelah seorang wanita merasakan dirinya hamil, supaya dokter atau bidan mempunyai waktu yang cukup banyak untuk mengobati atau memperbaiki keadaan-keadaan yang kurang memuaskan. Pada umumnya kunjungan kehamilan / pemeriksaan kehamilan dilakukan :

1x sebulan sampai dengan bulan ke-VI

2x sebulan dari bulan ke-VI sampai dengan bulan ke-IX

1x seminggu pada bulan terakhir

Karena penyulit kehamilan seperti perdarahan antepartum, kelainan letak, dll baru timbul atau mempunyai arti pada triwulan terakhir dan bertambah besar kemungkinan terjadinya menjelang akhir kehamilan, maka sudah jelas bahwa pengawasan setelah bulan ke-VI harus diperketat. Aturan pemeriksaan tersebut diatas tentu hanya berlaku kalau segala normal.

Jika terdapat kelainan maka frekuensi pemeriksaan disesuaikan menurut kebutuhan pasien masing-masing. Misalnya kalau wanita hamil banyak muntah pada hamil muda maka ia tidak dipesan kembali setelah 1 bulan, tetapi mungkin sekali seminggu atau sekali 2 minggu.

(Saifuddin dkk, 2010).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi persalinaan

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

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaranhasil konsepsi oleh ibu yang dimulai dengan kontraksi persalinan sejati yang ditandai oleh perubahan progresif dari serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Varney, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo,2011)

Dari pendapat para ahli tersebut dikemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu,tanpa komplikasi baik maupun janin (Nurasiah dkk,2012).

2.2.2 Tanda – Tanda Persalinan

1. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

a. Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang sudah disebabkan oleh :

- 1). Kotraksi Braxton hicks
- 2). Ketegangan otot perut
- 3). Ketegangan ligamentun rotundum
- 4). Gaya berat janin kepala kearah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan esterogen semakin berkurang sehingga oksitoksin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat his palsu :

- 1). Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- 2). Datangnya tidak teratur
- 3). Tidak ada perubahan serviks
- 4). Durasinya pendek
- 5). Tidak bertambah jika beraktivitas

2. Tanda – tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- 1). Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- 2).Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3). Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- 4). Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah

b. *Bloody show* (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil

(Asrinah,2010)

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalian

1. Power

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi :

1. His (kontraksi uterus)

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

Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsik.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, memberi kesempatan istirahat bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta

2. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunteer. Keinginan mendedan ini disebabkan karena :

- a. Kontraksi otot – otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan takanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar.
- b. Tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat
- c. Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu mengkontraksikan otot – otot perut dan menekan diafragmanya kebawah
- d. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his
- e. Tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir

(Mochtar, 2010)

2. Passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu :

1. Bagian keras : tulang panggul

a. Tulang panggul

Tulang panggul terdiri dari empat buah tulang dari :

1). Dua os coxae (tulang pangkal paha)

a). Os ilium (tulang usus) terdiri dari : crista iliaca, spina iliaca anterior superior (SIAS) dan spina iliaca posterior superior (SIPS), spina iliaca posterior inferior (SIPI), spina iliaca anterior inferior (SIAI), incisura ischiadica mayor, linea inominata, corpus os ilii

b). Os ischium (tulang duduk) terdiri dari : spina ischiadica, incisura ischiadica minor, tuber ischiadicum, acetabulum, ramus superior ossis ischia, ramus inferior ossis ischia, corpus os ischia

2). Os pubis tulang kemaluan terdiri dari : foramen obturatorium, ramus superior ossis pubis, ramus inferior ossis pubis, linea illiopectinea, corpus pubis, tuber culum pubicum, arcus pubis, simfisi pubis

3). Os sacrum (tulang kelangkang) terdiri dari : promontorium, foramen sacralia anterior, crista sacralis, vertebra sacralis, ala sacralis, vertebra lumbalis

4). Os coccygeus (tulang tungging) terdiri dari : vertebra coccyges

b. Ruang panggul

Ruang panggul terdiri dari :

1) Pelvis mayor (false pelvis) : bagian diatas pintu atas panggul

berkaitan dengan persalinan

2) Pelvis minor (true pelvis) terdiri dari :

a). Pintu atas panggul (PAP) atau disebut pelvic inlet, batasan PAP

adalah : promontorium, sayap sacrum, linea inominata, ramus

superior osis pubis, dan pinggir atas atas symphysis pubis.

c. Bidang hodge

Untuk menentukan berapa jauhnya bagian depan anak turun kedalam rongga panggul, maka hodge telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul

1). H I : sama dengan pintu atas panggul

2). H II : sejajar dengan H I melalui pinggir bawah symphysis

3). H III : sejajar dengan H I melalui spina ischiadica

4). H IV : sejajar dengn H I melalui ujung os coccyges

(Nurasih dkk,2012)

3.Passenger (isi kehamilan)

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

b. Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol waktu his disebut air ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

c. plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

(Marmi, 2012)

4. Psikologis

Perubahan psikologis pada perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala 1 persalinan memiliki karakteristik masing – masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh

diremekhan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinaan.

5. Physician (penolong)

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinaan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinaan, memeberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologi pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinaan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga.

(Nurasiah dkk,2012)

2.2.4 Perubahan psikologis ibu bersalin

a. Fase Laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan bidannya. Pada primigravida dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinaan, kadang mereka salah sangka tentang kemajuan persalinannya, mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka (Marmi, 2012).

b. Fase Aktif

Sedangkan menurut Briliana, (2011) beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut :

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas

Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitoksin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat (Nurasiah dkk, 2012).

2.2.5 Fase persalihan

1. Kala I persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm). kala I terdiri dari 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai dengan pembukaan 3

2) Pada umumnya berlangsung 8 jam

b. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal

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

3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm 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 dengan pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

a. Pembukaan serviks telah lengkap (10cm), atau

b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

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 dari fundus uteri.

(Prawirohardjo, 2010)

4. Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Nurasiah dkk, 2012).

2.2.6 Tanda bahaya persalinan

1. Riwayat bedah besar
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan mekonium 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. Preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primi para dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih
5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk atau ganda
16. Tali pusat menubung
17. Syok

(Depkes RI, 2010)

2.2.7 Standar asuhan persalinan normal

1. Kala II

- a. Menganjurkan keluarga / suami untuk mendampingi klien.
- b. Mengajarkan cara meneran.
- c. Melakukan pemecahan ketuban
- d. Memimpin meneran.tolong kelahiran bayi
- e. Penanganan bayi baru lahir
- f. Bayi segera disusukan / IMD

2. Kala III

- a. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
- b. Melakukan masase uterus

3. Kala IV

- a. Mengukur TTV
- b. Memeriksa kontraksi uterus dan perdarahan.
- c. Memberikan nutrisi yang cukup.

(JNPK-KR, 2013)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa Nifas (Puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Dewi dkk, 2011).

2.3.2 Tahapan masa nifas

Masa Nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

1. Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

2. Puerperium Intermedial

Suatu masa di mana pemulihan 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 selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Yanti, 2011).

2.3.3 Perubahan fisik & adaptasi psikologis masa nifas

1 Perubahan fisiologi masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a). Pengerutan Rahim (Involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati).

b). Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan Rahim selama masa nifas. Mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume berbeda-beda pada setiap wanita.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu:

1. Lokhea rubra

Keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan berwarna merah yang berisi darah segar, jaringan sisa

plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2. Lokhea Sanguilenta

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3. Lokhea Serosa

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4. Lokhea Alba

Lokhea mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea berwarna putih dan dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c) Perubahan pada serviks

Segera setelah bayi lahir bentuk serviks agak menganga seperti corong yang disebabkan oleh corpus uteri yang berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil yang terjadi selama berdilatasi saat persalinan. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan

menutup secara perlahan dan bertahap. setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

2) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Pada hari pertama vulva dan vagina dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu sudah kembali dalam keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

(Anita, 2014).

2.3.4 Ketidaknyamanan pada masa nifas

Ketidaknyamanan yang dapat terjadi, diantaranya :

1) Belum berkemih

Penanganan : dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluannya.

Jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih maka dilakukan kateterisasi

2) Sembelit

Penanganan : dengan ambulasi dini dan pemberian makan dini, masalah sembelit akan berkurang

3) Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan : setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter (Farmakologi Depkes ri, 2011).

2.3.5 Tanda bahaya masa nifas

Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan (Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2006). Oleh karena itu, penting bagi bidan/perawat untuk memberikan informasi dan bimbingan pada ibu untuk dapat mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas yang harus diperhatikan.

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas ini adalah :

1. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
2. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
3. Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati.
4. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
5. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
6. Rasa sakit, merah, atau bengkak dibagian betis atau kaki

7. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
8. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
9. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
10. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
11. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri-sendiri

2.3.6 Kunjungan ibu nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi

Tabel 2.3 Kunjungan ibu nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
-----------	-------	--------

1	6 – 8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia <p>Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	Enam hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3	Dua minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (enam hari setelah persalinan)
4	Enam minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Saleha, sitti.2009.Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.Jakarta : Salemba Medika

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

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

2.4.2 Ciri-Ciri normal Bayi baru lahir

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 x/menit
6. Pernafasan \pm 60 x/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
12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetan sudah baik

13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

(Marmi dan Rahardjo, 2012)

2.4.3 Tanda bahaya bayi baru lahir

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

(Rukiyah dkk, 2013)

2.4.5 Asuhan bayi baru lahir

1. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - a. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - b. Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.

- c. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - d. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - e. Apabila suhu bayi kurang dari 36,5 °C, segera hangatkan bayi.
2. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.
 - a. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas ibu dan bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI.
 - b. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
 - c. Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan.
 3. Menjaga pernafasan.
 - a. Periksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit.
 - b. Jika tidak bernafas, lakukan hal – hal sebagai berikut : keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
 - c. Jika belum bernafas setelah satu menit mulai resusitasi.
 - d. Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernafas/ frekuensi pernafasan $30 > 60$ kali/ menit, berikan oksigen dengan kateter nasal.
 4. Merawat mata.

- a. Berikan eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 %, untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia, atau
- b. Berikan tetes mata perak nitrat atau Neosporin segera setelah lahir.

(Sudarti dkk, 2010)

2.4 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen 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. Langkah-langkah Proses manajemen kebidanan

- a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan
- b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah
- c. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan mengantisipaasi penanganannya

- d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien
- e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek sosial yang efektif
- f. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman
- g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif

2.5.2 Standar Pendokumentasian 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.
- b. Kriteria Pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
Terdiri dari data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
 - 1) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
- c. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.
 - 1) Pernyataan standar

Bidan 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.

d. 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.

e. 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-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.

f. 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.

g. 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 rujuk