

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 hingga ke- 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke- 28 hingga ke- 40) (Prawirohardjo, 2009; 18).

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur (Astuti, 2010; 16).

##### **2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan**

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung janin, gambaran sonogram janin dan gerak janin) ( Romauli, 2011; 96 ). Tanda pasti kehamilan terdiri dari:

1. Gerakan janin

Gerakan janin yang dilihat dan dirasakan. Ibu merasakan gerakan janin ketika usia kehamilan 16 minggu (akhir bulan keempat) atau awal bulan kelima. Gerakan janin lebih terasa di pagi hari atau saat ibu beristirahat. Bahkan, pada usia kehamilan >22 minggu, ibu dapat melihat gerakan janin pada saat janin bergerak.

2. Denyut jantung janin (DJJ). Terlihat dan terdengar denyut jantung janin (suara jantung janin) dengan bantuan alat.

- a. Didengar dan dicatat dengan Doppler mulai usia kandungan 12 minggu.

- b. Didengar dengan stetoskop-monokuler Laennec mulai usia kandungan 20 minggu.

- c. Dicatat dengan fetoelektrokardiogram mulai usia kandungan 6 minggu.

- d. Dilihat dan dicatat dengan ultrasonografi (USG) mulai usia kandungan 6 minggu.

3. Dengan melihat tulang-tulang pada foto rontgen. Tulang rangka janin tampak jelas pada pemeriksaan foto rontgen sejak usia kandungan 8 minggu. Namun, seiring perkembangan ilmu dan teknologi, foto rontgen tidak dilakukan lagi karena bahaya yang diakibatkan oleh radiasi sinar-X, yaitu kecacatan dan gangguan pertumbuhan janin. Dokter lebih memilih menggunakan pemeriksaan USG untuk melihat kondisi kesehatan janin di dalam kandungan. Selain tidak mempunyai efek samping, USG dapat

memberi gambaran yang lebih akurat, jelas dan cepat tentang status kesehatan janin.

( Astuti, 2010; 35 )

### **2.1.3 Perubahan Adaptasi Psikologis dalam Masa Kehamilan Trimester III**

Perubahan psikologis trimester III (Periode penantian dengan penuh kewaspadaan) terdiri dari:

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 (sensitive).
8. Libido menurun.

(Sulistyawati, 2011; 77)

### **2.1.4 Standar Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Terpadu**

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar menurut KemenKes, 2010 adalah sebagai berikut:

1. Timbang berat badan

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

2. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana 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 pre eklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Tentukan presentasi janin

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

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	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

(Sumber: KeMenkes, 2010; 16)

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- a. Pemeriksaan golongan darah
- b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- c. Pemeriksaan protein dalam urine
- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan darah malaria
- f. Pemeriksaan tes Sifilis
- g. Pemeriksaan HIV
- h. Pemeriksaan BTA

10. Tatalaksana / penanganan kasus

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

11. KIE efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (resiko tinggi)
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i. KB paska persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

### **2.1.5 Standar Asuhan Kehamilan**

Terdapat beberapa kunjungan *Ante-natal Care* (ANC) minimal, yaitu

1. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
2. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

(Sulistyawati, 2011; 4)

## **2.2 Keputihan (*Flour Albus*)**

### **2.2.1 Definisi**

Keputihan adalah cairan yang keluar berlebihan dari vagina bukan merupakan darah. Menurut Wiknjosastro (2002), *Flour Albus* adalah nama gejala yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat-alat genetalia yang tidak berupa darah. Keputihan pada saat wanita hamil adalah hal yang sering terjadi. Perubahan hormonal cairan (normal) yang keluar dari vagina dan perubahan PH pada vagina ibu hamil membuat bakteri dan jamur lebih mudah berkembang.

Keluarnya cairan (bewarna bening atau putih susu , encer dan tidak berbau) pada vagina disaat hamil adalah hal normal. Hal ini terjadi karena perubahan hormonal pada wanita. Namun apabila cairannya berwarna berbeda, mengeluarkan bercak darah, berbau atau menimbulkan rasa gatal di daerah vagina, keluar dalam jumlah terlalu banyak atau dengan rasa nyeri perut dibagian atas, maka ini tidak normal baiknya konsultasikan ke dokter kemungkinan infeksi.

### **2.2.2 Etiologi *Flour Albus***

Keputihan yang fisiologis keluar dari vagina merupakan campuran sekresi korpus uteri, serviks dan dinding vagina, sebagian besar berasal dari serviks, karena di tempat ini jumlah kelenjarnya jauh lebih banyak dari pada bagian saluran genetalia lainnya.

Dalam kehamilan, cairan putih fisiologis biasanya bertambah banyak akibat meningkatnya peluruhan sel epitel dan vaskularitas serviks, yang pada akhirnya meningkatkan produksi sekret.

Keputihan patologis terjadi karena disebabkan oleh:

1. Infeksi

Penyebab infeksi, yakni:

- a. Jamur

Jamur yang sering menyebabkan keputihan ialah *Candida Albican*. Penyakit ini disebut juga Kandidiasis genetalia. Jamur ini merupakan saprofit yang pada keadaan biasa tidak menimbulkan keluhan gejala, tetapi pada keadaan tertentu menyebabkan gejala infeksi mulai dari yang ringan hingga berat.

Keluhan penyakit ini rasa gatal atau panas pada alat kelamin, keluarnya lendir yang kental, putih dan bergumpal seperti butiran tepung. Keluarnya cairan terutama pada saat sebelum menstruasi dan kadang-kadang disertai rasa nyeri pada waktu senggama.

b. Bakteri

1) Gonokokus

Penyakit ini disebut dengan *Gonorrhoe* dan penyebab penyakit ini adalah bakteri *Neisseria Gonorrhoe* atau *gonokokus*. Penyakit ini sering terjadi akibat hubungan seksual. Kuman ini berbentuk seperti ginjal yang berpasangan disebut *diplokokus* dalam sitoplasma sel. *Gonokokus* yang purulen mempunyai silia yang dapat menempel pada sel epitel uretra dan mukosa vagina. Gejala yang ditimbulkan adalah keputihan yang berwarna kekuningan atau nanah, rasa sakit pada waktu berkemih maupun saat senggama.

2) Klamidia Trakomatis

Kuman ini sering menjadi penyebab penyakit mata trakoma dan menjadi penyakit menular seksual. Klamida adalah organisme intraselular obligat, pada manusia bakteri ini umumnya berkoloni secara lokal di permukaan mukosa, termasuk mukosa serviks. Klamida sering menjadi faktor etiologi pada penyakit radang pelvis, kehamilan di luar kandungan dan infertilitas. Gejala utama

yang ditemukan adalah servisitis pada wanita dan uretritis pada pria.

3) *Gardnerella*

Menyebabkan peradangan vagina tak spesifik, biasanya mengisi penuh sel-sel epitel vagina membentuk khas *clue cell*. Menghasilkan asam amino yang akan diubah menjadi senyawa amin, bau amis, berwarna keabu-abuan. Gejala klinis yang ditimbulkan ialah flour albus yang berlebihan dan berbau disertai rasa tidak nyaman di perut bagian bawah.

4) *Treponema Pallidum*

Penyebab penyakit kelamin sifilis, ditandai kondilomata pada vulva dan vagina. Kuman ini berbentuk spiral, bergerak aktif.

5) Parasit

Parasit yang sering menyebabkan keputihan adalah *Trochomonas vaginalis*, berbentuk lonjong, bersilia, dapat bergerak berputar-putar dengan cepat. Walaupun infeksi ini dapat terjadi dengan cara penularan dari jalan koitus ialah cara yang paling sering terdapat. Pada pria dengan *trichomonas* biasanya parasit ini terdapat di uretra dan prostat. Gejala yang ditimbulkan ialah flour albus yang encer sampai kental, berwarna kekuningan dan agak bau serta terasa gatal dan panas.

#### 6) Virus

Sering disebabkan oleh *Humanpapilloma virus (HPV)* dan Herpes simpleks. HPV sering ditandai dengan kondiloma akuminata, cairan berbau, tanpa rasa gatal.

#### 2. Kelainan alat kelamin didapat atau bawaan

Adanya fistel vesikovaginalis atau rektovaginalis akibat cacat bawaan, cedera persalinan dan radiasi kanker genetalia atau kanker itu sendiri.

#### 3. Benda asing

Kondom yang tertinggal dan pesarium untuk penderita hernia atau prolaps uteri dapat merangsang secret vagina berlebihan.

#### 4. Neoplasma jinak

Berbagai tumor jinak yang tumbuh ke dalam lumen, akan mudah mengalami peradangan sehingga menimbulkan keputihan.

#### 5. Kanker

Leukorea ditemukan pada neoplasma jinak maupun ganas, apabila tumor itu dengan permukaannya untuk sebagian atau seluruhnya memasuki lumen saluran alat-alat genetalia. Sel akan tumbuh sangat cepat secara abnormal dan mudah rusak, akibat dari pembusukan dan perdarahan akibat pemecahan pembuluh darah pada hipervaskularisasi. Gejala yang ditimbulkan ialah cairan yang banyak, berbau busuk disertai keluar darah.

### 2.2.3 Patofisiologi

*Flour Albus* merupakan gejala dimana terjadinya pengeluaran cairan dari alat kelamin wanita yang tidak berupa darah. Dalam perkembangan, alat kelamin

wanita mengalami berbagai perubahan mulai bayi sampai Menopause. *Flour Albus* merupakan keadaan yang dapat terjadi fisiologis dan dapat menjadi *Flour Albus* yang patologis karena terinfeksi kuman penyakit. Bila vagina terinfeksi kuman penyakit seperti jamur, parasit, bakteri dan virus maka keseimbangan ekosistem vagina akan terganggu, yang tadinya bakteri *doderlein* atau *lactobasilus* memakan glikogen yang dihasilkan oleh estrogen pada dinding vagina untuk pertumbuhannya menjadikan pH vagina menjadi asam, hal ini tidak dapat terjadi bila pH vagina basa. Keadaan pH vagina basa membuat kuman penyakit berkembang dan hidup subur di dalam vagina.

#### **2.2.4 Penatalaksanaan**

Untuk menghindari komplikasi yang serius dari keputihan, sebaiknya penatalaksanaan dilakukan sedini mungkin sekaligus untuk menyingkirkan kemungkinan adanya penyebab lain seperti kanker leher rahim yang juga memberikan gejala keputihan berupa sekret encer, berwarna merah muda, coklat mengandung darah atau hitam serta barbau busuk.

Penatalaksanaan keputihan tergantung dari penyebab infeksi seperti jamur, bakteri atau parasit. Umumnya diberikan obat-obatan untuk mengatasi keluhan dan menghentikan proses infeksi sesuai dengan penyebabnya. Obat-obatan yang digunakan dalam mengatasi keputihan biasanya berasal dari golongan Doxycycline untuk mengatasi infeksi candida dan golongan metronidazol untuk mengatasi infeksi bakteri dan parasit. Sediaan obat dapat berupa sediaan oral (tablet, kapsul), topical seperti krem yang dioleskan dan ovula yang dimasukkan langsung ke dalam liang vagina. Selain itu, dianjurkan untuk selalu menjaga

kebersihan daerah intim sebagai pencegahan sekaligus mencegah berulangnya keputihan dengan:

1. Pola hidup sehat yaitu diet yang seimbang, olah raga rutin, istirahat cukup, hindari rokok dan alkohol serta hindari stress berkepanjangan.
2. Setia kepada pasangan. Hindari promiskuitas atau gunakan kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.
3. Selalu menjaga kebersihan daerah pribadi dengan menjaganya agar tetap kering dan tidak lembab misalnya dengan menggunakan celana dengan bahan yang menyerap keringat, hindari pemakaian celana terlalu ketat. Biasakan untuk mengganti pembalut pada waktunya untuk mencegah bakteri berkembang biak.
4. Biasakan membasuh dengan cara yang benar tiap kali buang air yaitu dari arah depan ke belakang.
5. Penggunaan cairan pembersih vagina sebaiknya tidak berlebihan karena dapat mematikan flora normal vagina. Jika perlu, lakukan konsultasi medis dahulu sebelum menggunakan cairan pembersih vagina.
6. Hindari penggunaan bedak talcum, tissue atau sabun dengan pewangi pada daerah vagina karena dapat menyebabkan iritasi.
7. Hindari pemakaian barang-barang yang memudahkan penularan seperti meminjam perlengkapan mandi dsb. Sedapat mungkin tidak duduk diatas kloset di WC umum atau biasakan mengelap dudukan kloset sebelum menggunakannya.

(Hollingworth, 2011; 39)

## 2.3 Persalinan

### 2.3.1 Definisi

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks ( APN, 2008 : 39 ).

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi dan kelahiran plasenta dan proses tersebut merupakan proses alamiah ( Rohani, 2011; 3 ).

### 2.3.2 Tanda-tanda Persalinan

Terdapat beberapa tanda-tanda persalinan, yaitu:

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 disebabkan oleh:

- 1) Kontraksi *braxton hicks*
- 2) Ketegangan otot perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum

4) Gaya berat janin kepala kearah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin 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 lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat

dikanalis 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.

(Nurasiah, 2012; 6)

### **2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:

1. *Power* (His dan Daya Mengedan Ibu)

Ialah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi: 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. Kemudian tenaga mengedan, setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan komponen yang sangat penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Jalan lahir merupakan komponen yang tetap, artinya dalam konsep obstetri

modern tidak diolah untuk melancarkan proses persalinan kecuali jalan lunak pada keadaan tertentu tanpa membahayakan janin.

### 3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai *passenger* yang menyertai janin.

(Nurasiah, 2012; 27-48)

### 4. Psikis

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Psikis ini melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

(Marmi, 2012; 27)

### 5. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi (Arsinah, 2010; 21).

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji

perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012; 48).

#### **2.3.4 Tahap-Tahap dalam Persalinan**

Tahap-tahap dalam persalinan adalah sebagai berikut:

##### **1. Kala I**

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas 2 fase, yaitu:

##### **a. Fase laten**

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

##### **b. Fase aktif**

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara/primigravida)

atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase yakni: fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm), fase dilatasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm), fase deselerasi (pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap) (JNPK-KR, 2008; 40).

## 2. Kala II

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

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa pula tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan sampai dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his

mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Prawirohardjo, 2009; 184).

### 3. Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Prawirohardjo, 2009; 185).

### 3 Kala IV

Kala ini dianggap perlu untuk mengamati apakah ada perdarahan postpartum (Prawirohardjo, 2009; 186).

#### **2.3.5 Asuhan Persalinan Pada Kala I Sampai Kala IV**

Terdapat asuhan persalinan pada kala I sampai kala IV, yaitu:

1. Asuhan persalinan kala I
  - a. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan
  - b. Memantau terus-menerus kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
  - c. Memantau terus-menerus tanda vital ibu
  - d. Memantau terus-menerus keadaan bayi

- e. Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
- f. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu selama persalinan
- g. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- h. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- i. Menjaga privasi ibu
- j. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan
- k. Menjaga kebersihan diri
- l. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu
- m. Persiapan persalinan normal

(Rohani, 2011; 150)

## 2. Asuhan persalinan kala II

- a. Gejala dan tanda kala dua
  - 1) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
  - 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya
  - 3) Perineum menonjol
  - 4) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- b. Persiapan penolong persalinan
  - 1) Sarung tangan
  - 2) Perlengkapan perlindungan pribadi
  - 3) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan

- 4) Persiapan ibu dan keluarga
  - a) Asuhan sayang ibu
  - b) Membersihkan perineum ibu
  - c) Mengosongkan kandung kemih
- c. Menolong kelahiran bayi
  - 1) Posisi ibu saat melahirkan
  - 2) Pencegahan laserasi
  - 3) Melahirkan kepala, periksa tali pusat pada leher
  - 4) Melahirkan bahu
  - 5) Melahirkan seluruh tubuh bayi

(JNPK-KR, 2008; 79)

### 3. Asuhan persalinan kala III

- a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- c. Massase fundus uteri
- d. Massase plasenta, selaput ketuban dan tali pusat
- e. Pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, serta tanda-tanda vital termasuk hygiene

(Rohani, 2011; 208)

### 4. Asuhan persalinan kala IV

- a. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan

menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan pascapersalinan.

- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan atau minum yang sukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.
- f. Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Menyusui juga dapat dipakai sebagai permulaan dalam meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- g. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu proses kontraksi uterus.
- h. Jika perlu di kamar mandi, saat ibu dapat bangun, pastikan ibu di bantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan.
- i. Ajarkan ibu dan keluarga mengenai hal-hal berikut:
  - 1) Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
  - 2) Tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi

(Rohani, 2011; 234)

### 2.3.6 Perubahan Psikologis Persalinan

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

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antaranya:

1. Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir
2. Kesakitan saat kontraksi dan nyeri
3. Ketakutan saat melihat darah
4. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga
5. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan
6. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
7. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak

(Marmi, 2012; 22)

## 2.4 Nifas

### 2.4.1 Definisi

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu (Bahiyatun, 2009; 2).

Masa nifas (*purperium*) adalah masa yang diambil setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009; 1).

### 2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan-tahapan masa nifas (*post partum puerperium*) adalah:

1. *Puerperium dini*

Masa kepulihan, yakni saat-saat ibu dibolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. *Puerperium intermedial*

Masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.

3. *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

Sebagai catatan, waktu untuk sehat sempurna bisa cepat bila kondisi sehat prima, atau bisa juga berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya.

(Suherni, 2009; 2)

### 2.4.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Terdapat beberapa kebijakan program nasional masa nifas, yaitu:

1. Kunjungan 1: 6-8 jam setelah persalinan
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - d. Pemberian ASI awal.
  - e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir.
  - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
  - g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan 2 : 6 hari setelah persalinan
  - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
  - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan 3 : 2 minggu setelah persalinan  
Sama seperti kunjungan 2
4. Kunjungan 4 : 6 minggu setelah persalinan
- a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.
  - b. Memberikan konseling KB secara dini.

(Sulistyawati, 2009; 6)

#### **2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Perubahan fisiologis masa nifas terdiri dari:

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

###### **a. Uterus**

Mengalami pengerutan rahim ( involusi ) yang merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya ( Tinggi Fundus Uteri ).

- 1) Pada saat bayi baru lahir, fundus uteri setinggi pusat dan berat 1000 gram.
- 2) Pada akhir kala III , TFU teraba 2 jari di bawah pusat

- 3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- 4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram.
- 5) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil ( tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b. Lochea

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) Lochea Rubra / Merah

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lochea Sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea Alba / Putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

d. Vulva dan Vagina

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

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

2. Sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

3. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

#### 4. Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### 5. Sistem Endokrin

##### a. Hormon plasenta

Hormone plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan, HCG (Hormon Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

##### b. Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi. Pada hari ke 3 sampai hari keenam setelah persalinan, ketika ASI secara normal dihasilkan, payudara menjadi sangat penuh.

c. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6. Tanda Vital

a. Suhu Badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dari hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsia post partum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

7. Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitium cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

8. Sistem Hematologi

Pada masa nifas terjadi perubahan darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal (Sulistyawati, 2009; 73)

#### **2.4.5 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan stimulasi

terhadap bayinya, berada dibawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”.

Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

1. Periode “*Taking In*”

- a. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif
- e. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang dihadapi pada bidan.

## 2. Periode “*Taking Hold*”

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi pertumbuhannya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- f. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- g. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau kayak gitu salah” pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.

### 3. Periode “*Letting Go*”

- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- c. Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

(Sulistyawati, 2009; 87)

#### **2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas**

Beberapa kebutuhan dasar ibu pada masa nifas, yaitu:

##### 1. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- a. Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
- b. Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- d. Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

##### 2. Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya

untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi, ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi pergerakan pasien dari jam demi jam sampai meningkat secara berangsur hitungan hari.

### 3. Eliminasi: buang air kecil dan besar

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi post partum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena ia pun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan

dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

#### 4. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satu-

satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.

- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini.

#### 5. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy menyusui bayinya nanti.

Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

## 6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual bagian darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

(Sulistyawati, 2009; 97)

### **2.4.7 Tanda Bahaya Nifas**

Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang tanda bahaya selama masa nifas:

1. Lelah dan sulit tidur
2. Adanya tanda infeksi puerperalis (demam)
3. Nyeri/panas saat berkemih, nyeri abdomen
4. Sembelit, hemoroid
5. Sakit kepala terus-menerus, nyeri ulu hati dan edema
6. Lochea berbau busuk, sangat banyak (lebih dari 2 pembalut dalam 1 jam) dan disertai nyeri abdomen
7. Puting susu pecah dan mammae bengkak
8. Sulit menyusui
9. Rabun senja
10. Edema, sakit, panas pada tungkai

(Bahiyatun, 2009; 130)

#### **2.4.8 Ketidaknyamanan dan Penanganannya**

##### 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; 5).

##### 4. Selama 24 jam post partum, payudara mengalami distensi, menjadi padat dan nodular.

Penanganan: pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda.

(Kenneth, dkk 2012; 342-343)

#### **2.4.9 Pelayanan Keluarga Berencana**

Persiapan dalam pemilihan KB pada pasca persalinan melalui tahapan sebagai berikut:

## 1. Konseling

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya.

Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Dalam memberikan konseling, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu:

- a. SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
- b. T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
- c. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi post partum dibagi menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana dibagi dua, yaitu metode kontrasepsi sederhana dengan alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus, MAL (Metode Amenores Laktasi)). Sedangkan metode modern dibagi menjadi dua, yaitu hormonal (kontrasepsi progestin, pil progestin, implan) dan non hormonal (AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), tubektomi, vasektomi).
- d. TU: Bantulah klien menentukan pilihannya dan tetap memotivasi pasien untuk melakukan ASI eksklusif beberapa alternative KB yang

bisa dipilih untuk ibu menyusui yaitu bisa dengan metode sederhana seperti alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus) MAL (Metode Amenore Laktasi) atau metode modern menggunakan hormonal yaitu pil laktasi, Implant, dan suntik 3 bulan. Selain itu AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) bisa dijadikan alternative untuk ibu menyusui

- e. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.
- f. U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

(Depkes RI, 2006; U3-U4)

## 2. Pemilihan jenis kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti mencegah atau melawan dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain:

### a. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut:

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

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Segera efektif
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara system
- 4) Tidak perlu pengawasan medis
- 5) Tidak perlu obat atau alat

b. Pil Progestin (Mini Pil)

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

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat dipakai kontrasepsi darurat
- 2) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 5) Dapat dihentikan setiap saat
- 6) Tidak mengandung estrogen

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid
- 2) Peningkatan atau penurunan berat badan
- 3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama

- 4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- 5) Efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosi atau obat epilepsy

c. Suntikan Progestin

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

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pencegahan kehamilan panjang
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 3) Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI
- 4) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 5) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/*spotting* dan tidak haid sama sekali
- 2) Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan)
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya

d. Kontrasepsi Implan

Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant dan Implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut.

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 2) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 4) Bebas dari pengaruh estrogen
- 5) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak/*spotting*, hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea
- 2) Timbul keluhan-keluhan seperti: nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pening/pusing dan peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Membutuhkan tindak pembedahan minor

e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis, yaitu CuT-380A, Nova T, dan Lippes Lopps.

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun)
- 3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 4) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 5) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

- 1) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain: merasakan sakit dan kejang perut selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta-ganti pasangan

(Nanny, 2011; 77)

## **2.5 Bayi Baru Lahir ( BBL )**

### **2.5.1 Definisi**

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir ) sampai dengan usia 1 tahun sesudah lahir (Muslihatun, 2010; 2).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012; 1).

### **2.5.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Terdapat beberapa ciri-ciri bayi baru lahir, yaitu:

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
2. Panjang badan bayi 48-50 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.

8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genetalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

(Sondakh, 2013; 150)

### **2.5.3 Refleks pada Bayi Baru Lahir**

Beberapa refleks pada bayi baru lahir, yaitu:

1. Refleks kedipan (glabellar reflex)

Merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.

2. Refleks mengisap (rooting reflex)

Merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui. Refleks menghisap bayi baru lahir mencapai puncaknya pada 20 sampai 30 menit setelah lahir, bayi tidak disusui pada periode waktu tersebut, maka reflex menghisap akan menurun dengan cepat kemudian kembali adekuat 40 jam kemudian (Arun Gupta, 2007).

3. Sucking reflex, yang dilihat saat bayi menyusui.

4. Tonick neck reflex

Letakkan bayi dalam posisi terlentang, putar kepala ke satu sisi dengan badan di tahan, ekstremitas terekstensi pada sisi kepala yang di putar,

tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaan normal, bayi akan berusaha mengembalikan kepala ketika diputar ke sisi pengujian saraf asesori.

5. Grasping reflex

Normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksa meletakkan jari telunjuk pada palmar yang di tekan dengan kuat.

6. Refleks moro

Tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45 derajat, dalam keadaan rileks kepala di jatuhkan 10 derajat. Normalnya akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan.

7. Walking reflex

Bayi akan menunjukkan respons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensi.

8. Babinsky reflex

Dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki.

(Dewi, 2010; 25)

#### **2.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Terdapat beberapa asuhan pada bayi baru lahir, terdiri dari:

1. Cara momotong tali pusat

- a. Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
  - b. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
  - c. Mengikat tali pusat dengan jarak  $\pm 1$  cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
  - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia
- a. Meringankan tubuh bayi segera setelah lahir  
Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cols stress*) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan terlungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan  $\pm$  24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL berisiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

1) Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, hal tersebut dapat dicegah dengan segera mengeringkan tubuh bayi setelah bayi lahir

2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, hal tersebut dapat dicegah dengan pada saat menimbang bayi, timbangan harus diberi alas,

usahakan tangan penolong tidak memegang bayi bila tangan dingin.

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, hal tersebut dapat dicegah dengan jangan menempatkan atau membiarkan bayi baru lahir dekat dengan jendela, jangan membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, hal tersebut dapat dicegah dengan jangan letakkan bayi baru lahir berdekatan dengan tembok yang dingin (JNPK-KR, 2008; 127-128).

3. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
4. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
5. Beri suntikan vitamin K 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD (JNPK-KR, 2008; 127-128).
6. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu 1 jam setelah pemberian vitamin K karena 3,9% ibu hamil yang positif

hepatitis B memiliki resiko penularan kepada bayinya sebesar 45% (Anisa dan Yuliasuti, 2013; 48).

### **2.5.5 Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir**

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu:

1. Hipotermia
2. Kejang
3. Diare
4. Muntah
5. Gumoh
6. Oral Trush
7. Diaper Rash
8. Obstipasi

(Sudarti, 2012; 58)

## **2.6 Asuhan Kebidanan**

### **2.6.1 Pengertian**

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 diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### **2.6.2 Standar Asuhan Kebidanan**

Menurut KeMenKes No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 terdapat enam Standar Asuhan Kebidanan, yaitu:

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil Anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

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

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural

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

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

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

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

## 6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

### a. Pernyataan standar

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

### b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan