

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah bagian dari tahapan atau siklus hidup seorang wanita. Kehamilan juga disebut sebagai periode penting dalam siklus kehidupan wanita. Sebagai bagian dari siklus hidup seorang wanita, kehamilan merupakan proses yang normal, alami dan sehat, bukan suatu penyakit atau kelainan. Meskipun kadangkadangkang perubahan tubuh ibu hamil menimbulkan reaksi yang tidak nyaman, tetapi hal tersebut bukanlah suatu penyakit yang perlu ditangani secara medis, kecuali oleh karena faktor tertentu keadaan semakin memburuk (terjadi komplikasi). (Bartini, 2012 : 6).

Menurut Ida Bagus Gde Manuaba (1998:4), Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Sunarsih, 2011 : 59).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiastuti, 2012 : 1).

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester 3

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos.

b. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen.

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

d. Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Endokrin

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

4. Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

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 pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok.

(Sulistyowati 2009 : 59).

7. Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan curah jantung terjadi akibat peningkatan volume darah. Jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar, khususnya pada saat menjelang aterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Progesteron akan menimbulkan relaksasi otot-otot polos dan menyebabkan dilatasi dinding pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan dari jantung: dengan demikian tekanan darah harus tetap mendekati nilai pada keadaan tidak hamil. Walaupun demikian, seorang wanita hamil cenderung mengalami hipotensi supinasio kalau berbaring terlentang, karena vena kava inferior akan tertekan oleh isi uterus yang berat. (Farrer, 2001:68)

8. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai daerah payudara dan paha disebut *striae gravidarum*. Kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher disebut *cloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga

akan terlihat pigmentasi yang berlebihan, biasanya akan hilang setelah persalinan.

9. Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

10. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

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

11. Sistem darah dan Pembekuan Darah

a. Sistem Darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan di dalamnya terdapat unsu-unsur padat, sel darah.

b. Pembekuan Darah

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

12. Sistem Persyarafan

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hiposis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular berikut:

- a) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf
- c) Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parstesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.
- d) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis.
- e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- f) Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada saat awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi

postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.

- g) Hiperkalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

13. Sistem Pernapasan

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

(Sulistiyowati 2009 : 59).

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester 3

Perubahan dan adaptasi psikologis yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi yang akan dilahirkannya dalam keadaan tidak normal.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Perasaan sangat sensitif.
7. Libido menurun (Sulistiyowati 2009 : 77).

2.1.4 **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.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidak dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3. Personal Hygine

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena 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. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

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

5. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil adalah konstipasi dan sering kencing. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat aborus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

Pada saat orgasmes dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. Pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil tidak dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. ketika menggunakan alat penyedot debu lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung.

8. Body mekanik

Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

a. Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanannya penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. bantal kecil atau gulungan handuk dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut.

b. Berdiri

Aspek postur tegak yang baik harus didiskusikan. Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot transvesus dan dasar panggul. Posisi kepala penting, kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun relaks.

c. Berjalan

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

d. Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa makin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat bdannya.

e. Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh inbu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

f. Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus, kapanpun memungkinkan harus dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan.

9. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, kerna istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

10. Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota (Romauli, 2011 : 134-145).

11. Senam hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal. Untuk itu pengawasan kehamilan dan kesiapan fisik mental ibu diperlukan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi selama menjalani proses kehamilan, persalinan, nifas

dan menyusui. Senam hamil menjadi anjuran wanita hamil agar proses persalinan dapat terlalui dengan lancar.

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan 22 minggu dan dilakukan atas nasehat dokter atau bidan. Anjuran senam hamil terutama ditujukan pada ibu dengan kondisi kehamilan normal, atau dengan kata lain tidak terdapat keadaan-keadaan yang mengandung risiko baik untuk ibu maupun janin (Irianti, dkk, 2013 : 289).

12. Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut:

- a. Hindari pemakain bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara beraryi produksi ASI sudah dimulai

13. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang

diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain:

a. Membuat rencana persalinan

Idealnya setiap keluarga harus mempunyai kesempatan untuk membuat suatu rencana persalinan.

- 1) Memilih tempat persalinan
- 2) Memilih tenaga terlatih
- 3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan
- 4) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
- 5) Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
- 6) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
- 7) Siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada

b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.

c. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

Setiap keluarga seharusnya mempunyai rencana transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi. Rencana ini perlu dipersiapkan lebih dini dalam kehamilan dan harus terdiri dari elemen-elemen di bawah ini:

- 1) Dimana ibu akan bersalin

- 2) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
 - 3) Ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk
 - 4) Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan
 - 5) Bagaimana cara mencari donor darah potensial
- d. Membuat rencana atau pola menabung
- Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
- e. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan
- Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita atau kain, sabuun dan seprei dan menyimpannya untuk persiapan persalinan (Romauli, 2011 : 146-148).

14. Kunjulan ulang

Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin. Jadwal ini tidaklah kaku dan penelitian di indonesia menunjukkan bahwa ANC

sebanyak 4 kali selama kehamilan dengan distribusi yang merata memberikan pregnancy outcome yang baik (Romauli, 2011:151).

Dasar dalam penantauan pada trimester III kehamilan yaitu pada usia 27-42 minggu, diantaranya:

- a. Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu
 - b. Pemeriksaan tekanan darah
 - c. Pemeriksaan tinggi fundus dan penentuan berat badan janin
 - d. Pemantauan letak janin dengan palpasi abdominal
 - e. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin
 - f. Deteksi terhadap masalah prikologis dan berikan dukungan selama kehamilan
 - g. Kebutuhan *exercise* ibu yaitu dengan senam hamil
 - h. Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan palpasi
 - i. Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada triester III
 - j. Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi dan atau rujukan secara cepat
 - k. Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
 - l. Persiapan laktasi
 - m. Persiapan persalinan
 - n. Melakukan kolaborasi pemeriksaan USG jika ditemukan kemungkinan kelainan letak janin. Letak plasenta atau penurunan kesejahteraan janin
 - o. Lakukan rujukan jika ditemukan tanda-tanda patologi pada trimester III
- (Irianti, dkk, 2013 : 275-276)

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah:

1. Perdarahan pervaginam

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

2. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur, karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

4. Bengkak di wajah dan tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bias menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

5. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3

6. Gerak janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal

7. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat (Romauli, 2011 : 210-217).

2.1.6 Standart Asuhan Kebidanan Trimester III

Sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T”, meliputi :

1. Timbang berat badan (T1)

Ukur berat badan dalam kilo gram tiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

2. Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3. Ukur tinggi fundus uteri (T3)

4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
5. Pemberian imunisasi TT (T5)
6. Pemeriksaan Hb (T6)
7. Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) merupakan suatu pemeriksaan untuk mengetahui apakah seseorang mengidap sipilis atau tidak (T7)
8. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8)
9. Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil (T9)
10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)
11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

Apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T (Prawiroharjo, 2002: 88).

Pelayanan / asuhan antenatal ini hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan profesional dan tidak diberikan oleh dukun bayi (Prawiroharjo, 2002:90-91).

Standart asuhan antenatal di BPM Afah Fahmi Surabaya terdapat 10T antara lain yaitu :

1. **Timbang** berat badan dan ukur tinggi badan
2. Pemeriksaan **Tekanan** darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran **aTas**)
4. Pemeriksaan **Tinggi** fundus uteri (puncak rahim)
5. **Tentukan** presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. **Skrining** status imunisasi **Tetanus** dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (**TT**) bila diperlukan.
7. Pemberian **Tablet** zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. **Test** laboratorium (rutin dan khusus)
9. **Tatalaksana** kasus
10. **Temu** wicara (bimbingan konseling), termasuk juga Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

2.1.7 Sakit kepala

2.1.7.1 Definisi

Sakit kepala adalah keluhan neurologis tersering selama kehamilan. Lebih dari 90% kepala, merupakan kepala tegang otot (tension headache) atau migren. (Leveno, 2009:692).

Sakit kepala merupakan rasa nyeri atau rasa tidak enak di kepala, setempat atau menyeluruh dan dapat menjalar ke wajah, mata, gigi, rahang bawah dan leher. (Mansjoer, 2000: 34).

2.1.7.2 Etiologi

Penyebab sakit kepala, antara lain yaitu :

1. Hipotensi

2. Hipertensi
3. Hipoglikemia
4. Anemia
5. Stress, depresi, kelelahan (Mansjoer, 2000: 41)
6. Penumpukan darah dibagian tungkai sehingga mengurangi arah balik vena dan mengurangi curah jantung
7. Hipervaskularisasi pembuluh darah, penambahan plasma lebih banyak dari sel darah merah, terjadi tekanan uterus pada vena cava inferior yang menyebabkan aliran darah dan oksigen terhambat ke otak sehingga menyebabkan sakit kepala (Husin, 2014:50)

2.1.7.3 Penilaian Klinis Sakit kepala

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

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

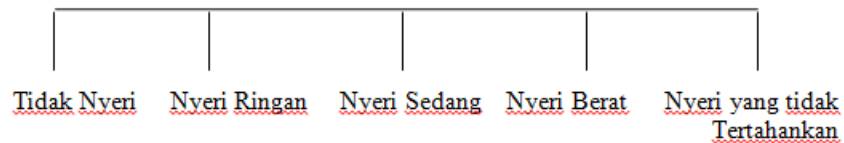
1. Skala Pendiskripsian Verbal (*Verbal Descriptor Scale/VDS*).

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

pasien memilih sebuah kategori untuk mendiskripsikan sakit kepala atau nyeri kepala.

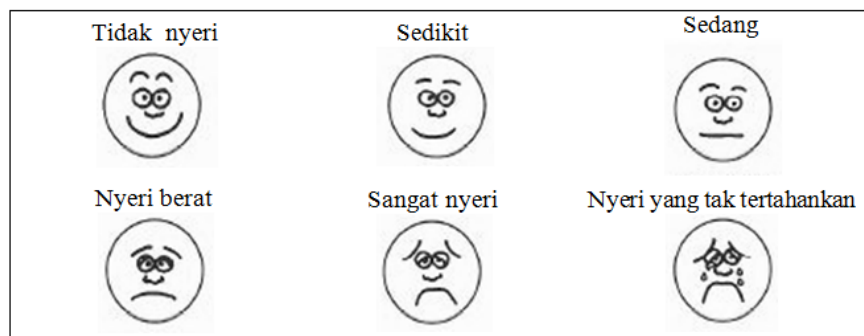
2. Skala wajah Wong-Bakers

Gambar 2.1 *Verbal Descriptor Scale/VDS*



dapat digunakan pada anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan kognitif, menggantikan angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari 6

Gambar 2.4 Skala wajah Wong-Bakers



wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).

Sumber: Uliyah, dkk, 2012 : 146-148)

2.1.7.4 Hal yang Perlu Diwaspadai

1. Karakteristik sakit kepala yang mengindikasikan preeklamsia atau eklamsia

- a. sakit kepala yang hebat yang menetap lama dan tidak hilang setelah beristirahat
 - b. kadang-kadang ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang secara mendadak.
 - c. disertai dengan bengkak di wajah dan jari-jari tangan
 - d. tekanan darah yang tinggi
 - e. adanya protein dalam urin (sulistyawati, 2011:126)
2. Karakteristik sakit kepala yang mengindikasikan anemia, yaitu :
- a. sakit kepala dengan sakit kepala yang hebat yang menetap lama dan tidak hilang setelah beristirahat
 - b. cepat lelah, lesu, lemah
 - c. berkunang-kunang
 - d. brakikardi
 - e. dengan nilai hemoglobin rendah yaitu kurang dari 11 gr/dl.
- (Rukiyah, 2010:115)

2.1.7.5 Cara Mengatasi

Beberapa upaya mengatasi sakit kepala pada ibu hamil, antara lain :

1. tidur setidaknya 7 jam setiap malam di dalam kamar yang gelap dan tenang,
2. mandi air hangat,
3. menghindari makan sebelum tidur, serta menghindari kopi, alkohol, coklat,

4. makan secara teratur,
5. menghindari semua jenis situasi yang menyebabkan stress (Med Express, 2009: 6),
6. cara berdiri pelan-pelan,
7. bangun secara perlahan dari posisi istirahat,
8. hindari berdiri terlalu lama,
9. hindari berada dalam lingkungan yang hangat dan sesak,
10. hindari berbaring dalam posisi terlentang,
11. pakailah pakaian yang longgar agar aliran darah lancar dan tidak sesak.
(sulistyawati, 2011:126)
12. jika merasa sakit kepala, berbaringlah dan angkat lutut anda.
13. Aromaterapi. Gunakan satu tetes minyak aromaterapi dan gosok di pelipis anda. (Onggo, 2012:161)

2.1.8 Kehamilan Resiko Tinggi

Resiko tinggi adalah keadaan yang berbahaya dan mungkin terjadi penyebab langsung kematian ibu, misalnya perdarahan melalui jalan lahir, eklamsia, dan infeksi. (Sitompul, 2015: 35)

Faktor resiko pada ibu hamil seperti umur terlalu muda atau tua, banyak anak, pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan vakum, penyakit pada ibu

hamil, bengkak pada muka/tungkai, tekanan darah tinggi, kehamilan lebih bulan, letak sungsang, letak lintang, perdarahan. (KIA : 25)

Jika sebelumnya seorang wanita pernah gagal kehamilan atau abortus, bagaimana pengaruhnya terhadap kehamilan yang selanjutnya? Roger W. Harms, M.D., seorang praktisi kesehatan menjelaskan di situs mayoclinic.com. Umumnya, abortus tidak memberikan dampak pada kesuburan wanita atau komplikasi pada kehamilan selanjutnya. Tapi, terdapat beberapa penilitan yang mengemukakan hubungan yang erat antara abortus dan tingginya resiko pada beberapa masalah kehamilan, antara lain: perdarahan pada periode awal kehamilan, premature, bayi lahir dengan berat dibawah normal, perdarahan hebat sebelum dan selama melahirkan. (Nyndia, 2013/vemale.com)

2.2 Persalinan

2.4.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistyawati,2013:4)

Menurut Mochtar (2002), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. (Marmi, 2012:1)

Menurut Prawirohardjo (2002:100), persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin 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. (Nurasiah, 2012:3)

2.4.2 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat :

1. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi *Broxton Hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a. Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan menganjal
- c. Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d. Sering kencing (Marmi, 2012 : 9).

2. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat

menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah bila beraktifitas (Marmi, 2012 : 9).

Tanda-tanda timbulnya persalinan (inpartu) :

1. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan perubahan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

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

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan
- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar
- c. Terjadi perubahan pada serviks
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

3. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (blood show)

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

4. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesaria.

5. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan

kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. (Marmi, 2012 : 9).

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power (Kekuatan) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna (Marmi, 2012 : 51).

Pada faktor dari ibu terdapat :

- a. His adalah serangkaian kontraksi rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (Rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir), sehingga janin keluar dari rahim ibu. (Marmi, 2012:51)

His yang baik dan ideal meliputi :

- 1) Kontraksi simultan simetris diseluruh uterus
- 2) Kekuatan terbesar (dominasi) di daerah fundus
- 3) Terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi
- 4) Terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his
- 5) Serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot, akan tertarik ke atas oleh retraksi otot-otot korpus, kemudian terbuka secara pasif dan mendatar (cervical effacement). Ostium uteri eksternum dan internum pun akan terbuka. (Marmi, 2012:53)

Pembagian His dan Sifat-sifatnya:

- 1) His pendahuluan: his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya bloody show.
- 2) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- 3) His pengeluaran (kala II) : untuk mengeluarkan janin; sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama; koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma, dan ligament.
- 4) His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- 5) His pengiring (kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (merian), terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari. (Marmi, 2012:57).

b. Tenaga Meneran

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin

mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perineum, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir UUB, dahi, muka, kepala, dan seluruh badan. (Marmi, 2012:59).

2. Passage (Jalan Lahir)

Passage adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

Ukuran panggul yang sering dipakai dalam kebidanan adalah :

- Distansia spinarum : spina iliaca anterior superior (SIAS) dextra & sinistra (Ind. 23, Er. 26)
- Distansia cristarum: jarak terjauh ant crista iliaca kanan/&kiri/ (Ind. 26, Er. 29)
- Conjugate eksterna: jarak pinggir atas symp & ujung processus spinosus tulang lumbal ke-V (Ind.18, Er.20)
- Lingkar panmggul: dari pinggir atas sympisis ke pertengahan antara SIAS trochanter mayor sepihak & kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak lain. (Ind.80, Er.90)

Bentuk panggul terbagi menjadi 4 yaitu :

- a. Panggul Gynecoid : Panggul yang paling ideal. Diameter anteroposterior sama dengan diameter transversa bulat. Jenis ini ditemukan pada 45% wanita.

- b. Panggul Android : Bentuk pintu atas panggul hampir segitiga. Umumnya pada panggul pria. Panjang diameter transversa dekat dengan sacrum. Pada wanita ditemukan 15 %.
- c. Panggul Anthropoid : Bentuk pintu atas panggul agak lonjong seperti telur. Panjang diameter anteroposterior lebih besar daripada diameter transversa. Jenis ini ditemukan 35% pada wanita.
- d. Panggul Platypeloid : Merupakan panggul picak. Diameter transversa lebih besar daripada diameter anteroposterior, menyempit arah muka belakang. Jenis ini ditemukan 15% pada wanita.

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 : 27).

6. Penolong (bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik (Marmi, 2012 : 61).

7. Posisi (ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks, sehingga persalinan lebih cepat (Marmi, 2012 : 62).

2.4.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

1. Kala 1

- a. Fase Laten : Pada fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun, pada awal persalinan wanita biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Biasanya dia ingin bicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan, dan menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.
- b. Fase aktif : Saat kemajuan persalinan sampai pada fase kecepatan maksimum rasa khawatir wanita menjadi meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini wanita akan menjadi lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk mendampingi karena dia merasa takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya.

2. Kala II

- a. Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, saat bersalin ibu merasakan nyeri akibat kontraksi uterus yang semakin kuat dan semakin sering, berkeringat dan mulas ini juga menyebabkan ketidaknyamanan.
- b. Badan selalu kegerahan, karena saat ini metabolisme ibu meningkat denyut jantung meningkat, nadi, suhu, pernapasan meningkat ibu berkeringat lebih banyak, akibatnya ibu merasa lelah sekali kehausan ketika bayi sudah dilahirkan karena tenaga habis dipakai untuk meneran.
- c. Tidak sabaran, sehingga harmoni antara ibu dan janin yang dikandungnya terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala janin sudah memasuki pangul dan timbul kontraksi-kontraksi pada uterus. Muncul rasa kesakitan dan ingin segera mengeluarkan janinnya.
- d. Setiap ibu akan tiba pada tahap persalinan dengan antisipasinya dan tujuannya sendiri serta rasa takut dan kekhawatiran. Para ibu mengeluh bahwa bila mampu mengejan “terasa lega”. Tetapi ibu lain sangat berat karena intensitas sensasi yang dirasakan. Efek yang dapat terjadi pada ibu karena mengedan, yaitu Exhaustion, ibu merasa lelah karena tekanan untuk mengejan sangat kuat. Dua, distress ibu merasa dirinya distress dengan ketidaknyamanan panggul ibu karena terdesak oleh kepala janin. Tiga, panik ibu akan panik jika janinnya tidak segera keluar dan takut persalinannya lama.

(Damayanti, 2014 : 71)

3. Kala III

4. Kala IV

- a. Gemetar : Kadang dijumpai pasien pascapersalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan jumlah energy selama melahirkan dan merupakan proses fisiologis terhadap penurunan volume intraabdominal serta pergeseran hematologi.

Sistem gastrointestinal : selama dua jam pascapersalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, perasaan haus pasti dirasakan pasien, oleh karena itu hidrasi sangat penting untuk mencegah dehidrasi.

(Damayanti, 2014 : 84)

2.4.5 Fase Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

1. Kala I (Pembukaan)

Kala I dimulai sejak adanya his yang menyebabkan pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Inpartu (mulai partus) ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

Kala I dibagi atas 2 fase, yaitu :

a. Fase Laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks sampai pembukaan 3 cm
- 2) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir 8 jam (Nurasiah, 2012 : 66).

b. Fase Aktif

Dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Didalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida (Marmi, 2012 : 11).

Tabel 2.1: Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada Fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu tubuh	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut Jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(Sumber : Nurasiah, 2012 : 67)

Tabel 2.2: Perbedaan lamanya kala 1 pada primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi	Mendatar dan membuka bisa bersamaan
Berlangsung 13-14 jam	Berlangsung 6-7 jam

(Sumber : Nurasiah, 2012 : 67)

1. Kala II

Menurut Sumarah (2009), Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. (Marmi, 2012 : 13)

Gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - 1) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban

Menurut Manuaba (1998), Pada primigravida kala II, berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam. (Marmi, 2012 : 13)

2. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan placentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

Lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan. (Marmi, 2012 : 14)

3. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan. (Marmi, 2012 : 15).

2.4.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat seksio caesaria
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)

6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan <37minggu)
7. Tanda atau gejala – gejala infeksi :
 - a. Temperatur >38°C
 - b. Menggigil
 - c. Nyeri abdomen
 - d. Cairan ketuban berbau
8. Preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urin)
9. Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih (makrosomia, polihidramnion, kehamilan ganda)
10. Gawat janin (DJJ <100 >180x/menit) dua kali
11. Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala
13. Presentasi majemuk atau ganda
14. Tali pusat menumbung
15. Syok
16. Persalinan dengan fase laten memanjang
17. Belum inpartu
18. Partus lama (Rohani, dkk. 2011 : 64-67).

2.4.7 Asuhan Persalinan Kala I-IV

1. Rencana tindakan pada kala I
 - a. Melakukan deteksi dini komplikasi dan persiapan rujukan
Deteksi dini komplikasi dan persiapan merujuknya (BAKSOKUDA)
 - b. Menyiapkan persalinan : ruangan, perlengkapan, bahan dan obat, memberikan asuhan sayang ibu
 - c. Mengupayakan pencegahan infeksi yang direkomendasi
 - d. Memberikan tehnik relaksasi: pernafasan, posisi, pijatan
 - e. Penapisan awal atau observasi kemajuan persalinan dengan partograf
(Hidayat, 2010: 46).
2. Rencana tindakan kala II
 - a. Deteksi dini komplikasi dan rencana merujuk: nadi, tekanan darah, suhu, urin, kontraksi, DJJ, cairan ketuban, tali pusat
 - b. Menolong persalinan: persiapan persalinan, mendiagnosa persalinan kala II dan membimbing meneran, mencegah laserasi, melahirkan kepala, melahirkan bahu, melahirkan tubuh bayi, memotong tali pusat (Hidayat, 2010: 67).
3. Rencana tindakan kala III
 - a. Mengenali tanda-tanda terlepasnya plasenta: perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat
 - b. Menejemen aktif kala III: suntik oksitosin, penegangan tali pusat terkendali
(JNPK-KR, 2008: 99).
4. Rencana tindakan kala IV

- a. Memperkirakan kehilangan darah
- b. Memeriksa perdarahan dari perineum
- c. Pencegahan infeksi
- d. Pemantauan keadaan umum ibu (JNPK-KR, 2008: 114).

2.5 Masa Nifas

2.5.1 Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Walyani, dkk, 2015 : 1).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. (Saifuddin, 2012:N-23)

Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis maupun psikologis, yaitu: perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran lochea, laktasi atau pengeluaran air susu ibu,perubahan sistem tubuh lainnya dan perubahan psikis (Maryunani 2009 : 1)

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut ;

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan ,yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. (Sulistyawati 2009 : 5)

2. Puerperium Intermedia

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia ,yang lamanya sekitar 6-8 minggu.(Sulistyawati 2009 : 5)

3. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna,terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu ,bulanan ,bahkan tahunan .(Sulistyawati, 2009:5)

2.5.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu :

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya :
 - 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 yang baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hypotermi*
 - 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 kedua, 6 hari setelah persalinan
- a. Memastikan *involution uteri* berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, 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 ketiga, 2 minggu setelah persalinan
- Memantau ibu dan bayi sama seperti pada kunjungan kedua.
4. Kunjungan keempat, 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)

2.5.4 Perubahan Fisiologis dan Adaptasi Psikologis pada Masa Nifas

Terjadi perubahan fisiologis pada diri ibu nifas :

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

1) pengerutan rahim

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.

Perubahan dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus uteri) (Sulistyawati, 2009 : 73).

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani, 2015 : 65).

2) Lokhea

Merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) lokhea rubra/merah

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

b) lokhea sanguinolenta

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

c) lokhea serosa

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

d) lokhea alba/putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang amati. Dapat berlangsung 2-6 minggu post partum (Sulistiyawati, 2009 : 76).

3) Perubahan Pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong ,segera setelah bayi lahir .Serviks berwarna merah

kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. (Sulistyawati 2009 : 77)

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama keadaannya masih kendur. Setelah 3 minggu kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia masih menonjol (Sulistyawati, 2009: 77).

5) 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, sewkalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Sulistyawati, 2009 : 78).

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Disebabkan saat persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong , pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan (Sulistyawati, 2009 : 58).

3. Perubahan sistem perkemihan

Kandung kencing masa nifas kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga kandung kencing penuh atau setelah kencing masih tinggal urin residual . (Rahayu ,2012 : 42)

4. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan 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 ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan kembali dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu (Sulistyawati, 2009 : 79).

5. Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

- a. Oksitosin
- b. Hormon pituitary
- c. Estrogen dan progesteron (Sundawati 2011 : 66)

6. Perubahan tanda vital

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

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celcius dari kenaikan normal. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik (Sundawati, 2011: 67).

b. Nadi

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut yang melebihi 100 kali permenit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi. (Sulistyawati 2009:81)

c. Pernapasan

Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali ada gangguan khusus pada saluran pencernaan. (Sulistyawati 2009 : 81)

d. 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 psrtum* dapat menandakan terjadinya preeklamsi *post partum* (Sulistyawati, 2009 : 81).

2.5.5 Adaptasi Psikologis Masa Nifas :

Pengalaman menjadi orang tua khususnya menjadi seorang ibu tidaklah selalu merupakan suatu hal yang menyenangkan bagi setiap wanita atau pasangan suami istri. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Dalam

menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase berikut:

1. Fase Taking In yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Gangguan yang dialami pada fase ini adalah kekecewaan karena tidak diinginkan tentang bayinya, misalkan: jenis kelamin
2. Fase Taking Hold merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul rasa percaya diri .
3. Fase Letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri ,merawat diri dan bayinya serta kepercayaan dirinya yang sudah meningkat. Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. (Sunarsih 2011 : 66).

2.5.6 Kebutuhan Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan
 - a. Mengonsumsi makanan 500 kalori tiap hari

- b. Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minum sedikitnya 3L air setiap hari
- d. Tablet besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalin
- e. Minum kapsul vitamin A (200.000 UI) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya
- f. Untuk meningkatkan produksi ASI
- g. Mempercepat proses pemulihan
- h. Makanan berserat untuk memperlancar BAB dan meningkatkan tonus otot

2. Ambulasi / mobilisasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.

- c. Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya : memandikan, mengganti pakaian, dan memberi makan.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan indonesia (sosial ekonomis). Menurut penelitian-penelitian yang saksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka perut, serta memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

Early ambulation tentu tidak dibenarkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sebagainya. Penambahan kegiatan dengan early ambulation harus berangsur-angsur, jadi bukan maksudnya ibu segera setelah bangun dibenarkan mencuci, memasak, dan sebagainya.

3. Eliminasi

a. BAK

Miksi hendaknya dapat dilaksanakan sendiri secepatnya dalam 6 jam post partum. Bila 8 jam postpartum belum keluar, maka lakukan kateterisasi.

b. BAB

Konstipasi pada hari 1-2 post partum adalah normal, bila konstipasi hari ke 3 post partum beri supositoria. Konstipasi dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit jahitan dan haemoroid.

4. Kebersihan diri / perineum

- a) Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit
- b) Menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat
- c) Perineum dijaga kebersihannya
- d) Keringkan sebelum memakai pembalut untuk mengurangi rasa tidak nyaman
- e) Lakukan kompres dingin lalu kompres hangat
- f) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari.

5. Istirahat

Hal-hal yang biasa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah berikut :

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

6. Seksual

- a. Secara seksual aman untuk memulai berhubungan seksual suami istri begitu darah merah berhenti
- b. Begitu darah berhenti dan ibu sudah nyaman serta tidak merasakan nyeri dapat memulai hubungan seksual
- c. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu misalnya setelah 40hari / 6 minggu setelah persalinan dan keputusan tergantung pada yang bersangkutan.

7. Latihan senam nifas

- a. Sangat penting untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul agar kembali normal.
- b. Ibu akan merasa lebih kuat dan menyebabkan otot perut menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

(Rahayu, 2012:58)

2.5.7 Ketidaknyamanan dan Penanganannya

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: 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, 2012: 342).

2.5.8 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

- a) Setelah anak dan plasenta lahir
- b) Perkiraan perdarahan – kadang bercampur amonion, urine, darah.
- c) Akibat kehilangan darah bervariasi – anemia
- d) Perdarahan dapat terjadi lambat – waspada terhadap shock

2. Infeksi nifas

Semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman ke dalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas.

Faktor Predisposisi Infeksi Nifas: Partus lama, tindakan operasi persalinan, tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah, perdarahan

ante partum dan post partum, anemia, ibu hamil dengan infeksi (endogen), manipulasi penolong (eksogen), infeksi nosokomial, bakteri colli.

3. Demam Nifas / Febris Purpuralis

Kenaikan suhu lebih dari 38° C selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum dengan mengecualikan hari 1 (pengukuran suhu 4x / jam oral / rectal).

Faktor Predisposisi: Pertolongan persalinan kurang steril, KPP, partus lama, malnutrisi, anemia.

4. Mastitis

Peradangan pada mammae: Kuman masuk melalui luka pada puting susu, suhu tidak > 38° C, terjadi minggu ke dua PP, bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan. (Sulistyawati, 2009 : 165).

2.6 Bayi Baru Lahir

2.6.1 Definisi

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2012 : 1).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. (Rukiyah, 2012 : 2).

Neonatus normal adalah neonates yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. (Mariyanti,2011 : 2)

2.6.2 Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
8. Pernafasan \pm 40-60x/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo yang tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7 .
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

17. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila di kagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
19. Genitalia
- a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kehijauan lengket.

Tabel 2.3 Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat.

2. Nilai 4-6 asfiksia sedang.
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal). (Dewi, 2012 : 2)

2.6.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

1. Adaptasi Pernapasan

- a. Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik, dan kimia
 - 1) Faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps
 - 2) Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu , bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu
 - 3) Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida dan penurunan PH)
- b. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit
- c. Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama
- d. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidun, respons refleks terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan napas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran.

2. Adaptasi Kardiovaskular

- a. Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat, dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu
 - b. Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut)
 - c. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit
 - d. Rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi
3. Adaptasi Neurologis
- a. Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna
 - b. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas
 - c. Perkembangan neonatus terjadi cepat (misalnya : kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang
 - d. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal

Tabel 2.4 Refleks Pada Bayi Baru Lahir

Refleks	Respon Normal	Respon Abnormal
---------	---------------	-----------------

Rooting dan Mengisap	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut, dan mulai mengisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.	Respons yang lemah atau tidak ada respons terjadi pada prematuritas, penurunan atau cedera neurologis, atau depresi sistem saraf pusat.
Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan mengisap bila cairan ditaruh di belakang lidah	Muntah, batuk, atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, atau cedera.
Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting	Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang-ulang terjadi pada kelainan SSP dan kejang
Moro	Ekstensi simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C, diikuti dengan abduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki
Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.	Respons asimetris terlihat pada cedera SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar	Respons asimetris terlihat pada cedera saraf SSP dan gangguan neurologis
Tonik leher atau fencing	Ekstremitas pada satu sisi di mana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi	Respons persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respons menetap

	bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis
Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstremitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gerakan mendadak atau suara keras	Tidak adanya dapat menandakan defisit neurologis atau cedera. Tidak adanya respons secara lengkap dan konsisten terhadap buntir keras dapat menandakan ketulian.
Glabella "blink"	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4 atau 5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal untuk berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
Palmar graps	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respons ini berkurang pada prematuritas. Asimetris terjadi pada kerusakan saraf perifer (pleksus brakialis) atau fraktur humerus.
Plantar graps	Jari bayi akan melekuk di sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respons yang berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respons yang terjadi pada defisit neurologis yang berat
Tanda Babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiper ekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorso fleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintas bantalan kaki	Tidak ada respons yang terjadi pada SSP

4. Adaptasi Gastrointestinal

- a. Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu
- b. Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir
- c. Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai, pencernaan dan absorpsi lemak kurang baik karena tidak adekuatnya enzim-enzim pankreas dan lipase
- d. Kelenjar saliva imatur saat lahir, sedikit saliva diolah sampai bayi berusia 3 bulan
- e. Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal
- f. Variasi besar terjadi di antara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberian makanan
- g. Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif
- h. Gerakan acak tangan ke mulut dan mengisap jari telah diamati di dalam uterus, tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar

5. Adaptasi Ginjal

- a. Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus
 - b. Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stresor
 - c. Penurunan kemampuan untuk untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan
 - d. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam
 - e. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu baru bata) dapat diamati pada pokok karena kristal asam urat
6. Adaptasi Hati
- a. Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah
 - b. Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah
 - c. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ektrauterin, pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi

7. Adaptasi Imun

- a. Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk
- b. Immaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan risiko infeksi pada periode bayi baru lahir
 - 1) Respons inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif
 - 2) Fagositosis lambat
 - 3) Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu
 - 4) Immunoglobulin A hilang dari saluran pernapasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu asi.
- c. Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama periode neonatus.

(Sondakh, 2013 : 151)

8. Adaptasi Fisik

Pertumbuhan fisik meliputi penambahan berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala yang merupakan salah satu parameter ukuran dan fungsi sistem saraf.

Berat badan bayi dapat turun $\pm 10\%$ dari berat lahir dalam kurun waktu 1 minggu setelah lahir yang, disebabkan karena pengeluaran cairan tubuh dan masih kurangnya kemampuan minum. Berat badan ini akan kembali bertambah pada saat bayi berumur 2 minggu. Seiring dengan bertambahnya jumlah ASI, bayi mulai menghisap ASI dengan efisien.

Tabel 2.5 Pertambahan ukuran tubuh berdasarkan umur dengan berat badan, panjang badan dan lingkaran kepala.

umur	kenaikan per hari		
	berat badan (g/hari)	panjang badan (cm/bulan)	lingkar kepala (cm)
0-3 bulan	30	3.5	2
3-6 bulan	20	2	1
6-9 bulan	15	1.5	0.5
9-12 bulan	12	1.2	0.5

Sumber : Anonymous. *The Nutribase Complete Book of Food Counts* edisi ke-1, Avery, New York, 2001.

(Nasar, dkk, 2005 : 7)

2.6.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Permepsan : sulit atau lebih dari 60x per menit
- b. Kehangatan : terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
- c. Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
- d. Pemberian makanan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- f. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk pernapasan kulit.

- g. Tinja atau kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja
- h. Aktivitas : menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang atau menangis terus menerus.

(Saifuddin, 2012 : N-36)

2.6.5 Asuhan Kebidanan BBL Normal

1. Cara memotong tali pusat.
 - a. Menjepit tali 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.
 - b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tangan melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
 - c. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada atli pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
 - d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

2. Memperhatikan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia.

- a. Mengeringkan 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 yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena control suhunya belum sempurna.

- b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir segera di keringkan dan di bungkus dengan kain kering kemudian di letakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan dekapan dari 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 jam kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu menghisap ASI dengan baik.

- d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi, dan konveksi. (Dewi, 2012:3)

2.7 Asuhan Kebidanan

2.7.1 Definisi

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

Standart 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.

2.7.2 Standart Asuhan

Standart asuhan kebidanan menurut KepMenkes RI no 938 tahun 2007, ialah:

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria pengkajian

1) data tepat, akurat dan lengkap

2) terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

3) data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standart

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan 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 disesuaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standart

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 komperhensif

- 2) melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga
- 3) mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria

- 1) memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual-kultural
- 2) setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (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 standart
- 10) mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standart

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dan 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 standart
- 4) hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standart

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau 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 pemeriksa
- 5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.