

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Melalui konsepsi pertemuan antara ovum matang dan sperma yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Senggama dilakukan sebelum tepat di hari wanita ovulasi karena sperma dapat hidup sampai tiga hari dalam vagina, sedangkan ovum hanya bertahan 12-24 jam setelah dikeluarkan dari ovarium (ovulasi). Lalu dilanjutkan dengan fertilisasi dan implantasi (Sulistyawati, 2009).

Suatu proses kehamilan akan terjadi bila empat aspek penting terpenuhi, yaitu: ovum, sperma, konsepsi, dan nidasi. Dengan pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak, terjadi proses pelepasan ovum yang disebut ovulasi. Sperma mempunyai kecepatan yang cukup tinggi dalam satu jam, sel sperma sudah sampai di tuba melalui kanal dan kavum uteri. Lalu dilanjutkan dengan proses fertilisasi peristiwa bertemunya sperma dan ovum umumnya terjadi di ampulla tuba. Kemudian bernidasi pada endometrium uterus (Asrinah, 2010).

Pada ibu trimester akhir ibu mengalami ketidaknyaman yang fisiologis yaitu nokturia. Nokturia adalah berkemih empat kali atau lebih di malam hari. Seperti frekuensi, nokturia biasanya dijelaskan dalam beberapa hal berapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih (Varney, 2006). Nokturia yang dialami

ibu hamil trimester tiga dapat di atasi dengan cara menjelaskan kepada ibu tentang terjadinya sering kencing , menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing sebelum tidur,perbanyak minum saat siang hari,jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia,kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari,batasi mium kopi,teh,soda , jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki di tinggikan untuk mencegah diuresis (Asrinah, 2010).

2.2.2 Perubahan Anatomi Fisiologis Ibu Hamil

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Tabel 2.1 TFU menurut Penambahan per Tiga Jari

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas symphysis
16	Pertengahan pusat-symphysis
20	3 jari dibawah symphysis
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber : Ary Sulistyawati, 2009

Berat uterus semakin naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan. Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah. Serviks uteri bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid, dan ini disebut dengan tanda Chadwick (Sulistyawati, 2009).

2. Sistem Kardiovaskular

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim. Janin yang terus tumbuh, menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu. Pada akhir usia kehamilan, rahim menerima seperlima dari seluruh darah ibu (Sulistyawati, 2009).

3. Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Sulistyawati, 2009).

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50%), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang besar) (Sulistyawati, 2009).

Urinary Frequency merupakan akibat peningkatan sensitivitas kandung kemih dan tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil di tunjukan oleh penyempitan kandung kemih dan uretra . peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih dapat menurut. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500ml. Pada saat yang sama, penurunan kepala janin menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Bobak, 2006).

Urine yang mengalami stagnansi merupakan medium yang sangat baik untuk pertumbuhan mikroorganisme. Selain itu, urine wanita hamil mengandung nutrien dalam jumlah yang lebih besar, termasuk glukosa. Oleh karena itu, selama hamil, wanita lebih rentan terhadap infeksi saluran kemih (Bobak, 2006).

4. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Sulistyawati, 2009)

5. Sistem Metabolisme

Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Kalsium dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram. Fosfor dibutuhkan ibu hamil rata-rata 2 gr/hari. Dan kebutuhan air pada wanita hamil cukup besar karena cenderung mengalami retensi air (Sulistyawati, 2009).

6. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah sebagai berikut.

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipermetropi kelenjar alveoli.
- c. Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d. Hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu.
- e. Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

7. Sistem Endokrin

Plasenta yang sudah terbentuk dengan sempurna, dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus

luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Seperti hipertropi dan hiperplasi jaringan payudara, termasuk sistem pembuluh/pipa, penurunan motilitas gastrointestinal, sehingga menyebabkan konstipasi, menjaga peningkatan suhu basal ibu, merangsang perkembangan sistem alveolar payudara, dan dengan hormon relaksin melembutkan/mengendurkan jaringan ikat, ligamen-ligamen, otot-otot sehingga dapat mengurangi rasa sakit pada punggung dan nyeri ligamen.

2.1.3 Perubahan Adaptasi dan Psikologis Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga seringkali di sebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang di anggapnya membahayakan bayi.

Pada trimester III ini juga biasanya ibu muncul rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Di samping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya.

Reaksi pada Ayah yang biasanya terjadi pada trimester III adalah Meningkatnya perhatian pada kehamilan istrinya, Persiapan yang nyata terlihat untuk kelahiran bayinya, Perasaan khawatir tentang nyeri istrinya saat melahirkan, dan cemas akan bayinya tidak sehat/tidak normal (Sulistyawati, 2009).

2.1.4 Ketidaknyaman Pada Ibu Trimester 3 dengan Nokturia

1 Definisi Nokturia

Nokturia adalah berkemih empat kali atau lebih di malam hari. Seperti frekuensi, nokturia biasanya dijelaskan dalam beberapa hal berapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih (Varney,2006).

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

Nokturia adalah keluhan yang sering timbul pada akhir kehamilan bila bagian bawah janin sudah mulai masuk PAP. Hal ini disebabkan oleh kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus. Bagian terbawah janin juga menekan kandung kencing (Manuaba, 2009).

2 Etiologi Nokturia

Penyebab terjadinya Nokturia pada trimester tiga adalah karena pada saat bagian presentasi janin memasuki pelvis dan menciptakan tekanan pada kandung kemih sehingga mengurangi kapasitas keseluruhan (Medforth, 2006).

Pada umumnya kandung kemih berfungsi secara efisien selama kehamilan. Peningkatan frekuensi berkemih yang dialami wanita hamil dalam beberapa bulan pertama kehamilan disebabkan oleh pengaruh hormonal dan tertekannya kandung kemih oleh uterus yang membesar. Secara

mekanis peningkatan frekuensi berkemih terjadi kembali saat trimester tiga. Infeksi saluran kemih, terutama sistitis sering terjadi selama kehamilan dan dapat disebabkan oleh statis urine dan ketidak adekuatan pengosongan kandung kemih (Reeder, 2008).

3. Patofisiologis

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50%), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang besar) (Sulistyawati, 2009).

Urinary Frequency merupakan akibat peningkatan sensitivitas kandung kemih dan tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5cm karena kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh penyempitan kandung kemih dan uretra . peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500ml. Pada saat yang sama, penurunan kepala janin menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Bobak, 2006).

Urine yang mengalami stagnansi merupakan medium yang sangat baik untuk pertumbuhan mikroorganisme. Selain itu, urine wanita hamil

mengandung nutrisi dalam jumlah yang lebih besar, termasuk glukosa. Oleh karena itu, selama hamil, wanita lebih rentan terhadap infeksi saluran kemih (Bobak, 2006).

4 Penatalaksanaan Nokturia

Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring. Tidur miring mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya akan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Sulistiyawati, 2009).

Nokturi yang dialami ibu hamil trimester tiga dapat diatasi dengan cara menjelaskan kepada ibu tentang terjadinya sering kencing, menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing sebelum tidur, perbanyak minum saat siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari, batasi minum kopi, teh, soda, jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki di tinggikan untuk mencegah diuresis (Asrinah, 2010).

2.1.5 Kebutuhan Ibu hamil Trimester 3

1. Nutrisi

a. Kalori

jumlah kalori yang di perlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

jumlah protein yang di perlukan ibu hamil adalah 85 gram/hari. Kekurangan protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemi, edema.

c. kalsium

kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. kalsium di butuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

d. Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30mg per hari. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam Folat

jumlah asam folat yang di butuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megalobastik pada ibu hamil.

f. Air

Air di perlukan untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu prose keseimbangan sel,darah,getah bening,dan cairan vital tubuh lainnya.

2. Personal Hygne

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital,karena saat hamil,biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih dan mengalami nokturia. Selain mandi,mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat di anjurkan.

3. Pakaian

Hal yang perlu di perhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a. Pakaian harus longgar,bersih,dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyongkong payudara.
- d. Pakaian harus selalu berssih.

3. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK.

4. Mobilisasi

Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, di butuhkan sikap yang baik.

- a. Tidur dengan posisi kaki di tinggikan.
- b. Duduk dengan posisi punggung tegak.
- c. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

5. Istirahat

Ibu hamil di anjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring di anjurkan untuk meningkatkan perfusi oksigenasi. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki di sandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

6. Persiapan Laktasi

Payudara perlu di persiapan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat di perlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan mem buka duktus sunus laktiferus, dilakukan secara hati-hati dan benar.

7. Persiapan Persalinan dan kelahiran bayi

Beberapa persiapan yang harus di siapkan adalah :

a. Biaya

Pendanaan yang memadai perlu di rencanakan jauh sebelum masa persalinan tiba. Dan bisa di dapatkan dengan cara menabung,dapat melalui arisan,tabungan ibu bersalin (tabulin),atau menabung di bank.

b. Penentuan tempat serta penolong persalinan.

c. Anggota keluarga yang di jadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.

d. Baju ibu dan bayi serta perlengkapan lain.

e. Surat-surat fasilitas kesehatan (misalkan ASKES,Jaminan kesehatan dari tempat kerja,kartu sehat,dan lain-lain)

f. Pembagian peran ketika ibu berada di RS,yang menjaga anak lainnya,jika bukan persalinan yang pertama.

8. Memantau kesejahteraan janin

Salah satu indikator kesejahteraan janin yang dapat di pantau oleh ibu adalah gerakannya dalam 24 jam minimal sebanyak 10 kali .

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 3

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini biasa berarti plasenta previa atau abrupsio plasenta.

2. Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklamsia.

3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Karena pengaruh hormonal dalam kehamilan, masalah visual yang mengindikasikan pandangan kabur atau berbayang. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan merupakan suatu tanda pre eklampsia.

4. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti apenditis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, ISK, dll.

5. Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti

dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode tiga jam . gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Ummi, 2011).

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

a. Timbang berat badan.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Ukur lingkar lengan atas (LiLA).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki LiLA kurang dari 23,5cm.

c. Ukur tekanan darah.

Untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia.

d. Ukur tinggi fundus uteri.

Untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ).

DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Tentukan presentasi janin.

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi).

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

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

1) Pemeriksaan golongan darah. Untuk mempersiapkan calon pendonor darah sewaktu-waktu diperlukan jika terjadi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Untuk mengetahui ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3.

3) Pemeriksaan protein dalam urin. Untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Pemeriksaan dilakukan pada trimester 2 dan 3 atas indikasi.

4) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus maka harus dilakukan pemeriksaan minimal 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 1 kali pada akhir kehamilan trimester 3.

5) Pemeriksaan darah malaria. Di daerah endemis malaria, semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan darah. Ibu hamil di daerah non endemis malaria, pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi.

6) Pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV. Risiko bayi

tertular HIV bisa ditekan melalui program *Prevention Mother to Child HIV Transmission* (PMTCT), yakni mengonsumsi obat ARV (Anti Retroviral) profilaksis saat hamil dan pasca melahirkan, melahirkan secara caesar dan memberikan susu formula pada bayi yang dilahirkan. (Legiati, 2012: 154)

- 7) Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis.
- j. Tatalaksana / penanganan kasus. Penanganan kasus harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.
- k. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) efektif. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :
 - 1) Kesehatan ibu
 - 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
 - 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
 - 5) Asupan gizi seimbang
 - 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
 - 7) Penawaran untuk melakukan konseling dan test HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
 - 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
 - 9) KB (Keluarga Berencana) paska persalinan
 - 10) Imunisasi
 - 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

(Kementerian Kesehatan, 2010:16-21).

2.1.8CPD (Cepalo Pelvik Disproportion)

1. Definisi

Dalam obstetri yang terpenting adalah panggul sempit secara fungsional artinya perbandingan antara kepala dan panggul.

Kesempitan panggul yaitu sebagai berikut :

- a. Kesempitan PAP
- b. Kesempitan bidang bawah panggul
- c. Kesempitan pintu bawah panggul
- d. Kombinasi kesempitan pintu atas panggul, bidang tengah dan pintubawah panggul.

PAP dianggap sempit apabila conjugat vera kurang dari 10cm atau kalau diameter transversa kurang dari 12 cm

Conjugata vera dilalui oleh diameter biparietalis yang $\pm 9 \frac{1}{2}$ cm dan kadang-kadang mencapai 10 cm,maka sudah jelas bahwa conjugata vera yang kurang dari 10 cm dapat menimbulkan kesulitan kesukaran bertambah lagi kalau kedua ukuran ialah diameter antara posterior maupun diameter transversal sempit (Marmi,2011).

2. Persangkaan Panggul sempit

Seorang ibu harus ingat akan kemungkinan panggul sempit jika :

- a. Tinggi Badan
- b. Primipara kepala anak belum turun setelah minggu ke 36
- c. Pada primipara ada perut menggantung
- d. pada multipara persalinan yang dulu – dulu sulit
- e. Kelainan letak pada hamil tua
- f. Osborn positif

Prognosa persalinan dengan panggul sempit tergantung pada berbagai faktor, yakni :

- a. Bentuk panggul
- b. Ukuran panggul, jadi derajat kesempitan
- c. Kemungkinan pergerakan dalam sendi-sendi panggul
- d. Besarnya kepala dan kesanggupan mouldage kepala
- e. Presentasi dan posisi kepala
- f. His

3. Ukuran Panggul Luar Normal

- a. Distansia spinarum nilai normalnya adalah 24 cm – 26 cm
- b. Distnsia kristarum nilai normalnya adalah 28cm – 30 cm
- c. Konjungkata eksterna nilai normalnya adalah 18cm-20cm
- d. Distnsia tuberum nilai normalnya adalah 10,5 cm (Subagyo , 2011).

4. pengaruh Pada Kehamilan dan persalinan

Pengaruh pada kehamilan

- a. Dapat menimbulkan retra flexio uteri gravida incarcerata

- b. Karena kepala tidak dapat turun maka terutama pada primigravida fundus atau gangguan peredaran darah
- c. Kadang-kadang fundus menonjol kedepan hingga perut menggantung
- d. Perut yang menggantung pada primigravida biasanya tanda panggul sempit
- e. Kepala tidak turun dalam panggul pada bulan terakhirDapat menimbulkan letak muka,letak sungsang dan letak lintang

Pengaruh pada persalinan

- a. Tidak bisa pervaginam tetapi harus dengan Sectio Caesarea
- b. Persalinan lebih lama dari biasanya
- c. Panggul sempit sering terjadi kelainan presentasi atau posisi
- d. Pengaruh pada anak
- e. Persangkaan panggul sempit (Subagyo ,2011).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat diluar kandungan melalui jalan lair atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2008)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain,dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di muali dengan adanya kontraksi persalinan sejati,yang di tandai

dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta (sulistyawati,2010).

2.2.2 Tanda-tanda persalinan

a. Tanda –tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

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

- a) Kontraksi braxton hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah uterus

2) Terjadinya his persalinan

Karakter dari His persalinan :

- a) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- d) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

3) Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina

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

4) Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika selaput ketuban sudah pecah, maka di targetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau sectio caesaria (Sulistyawati, 2010).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (isi dalam kehamilan)

Faktor passage terdiri atas tiga 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.

1. kepala janin

Ukuran-ukuran kepala janin

1). Diameter

a. Diameter sub occipito bregmatika $\pm 9,5$ cm

b. Diameter occipitofrontalis. Jarak antara tulang oksiput dan frontal, 12 cm

c. Diameter vertikomento atau supraoksipitomental atau mento occipitalis \pm 13,5 cm, merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasi dahi.

d. Diameter submentobregmatika \pm 9,5 cm atau diameter anteroposterior pada presentasi muka.

1. Diameter melintang pada tengkorak janin adalah:

a). Diameter Biparietalis 9,5 cm

b). Diameter Bitemporalis \pm 8 cm

2. Ukuran Circumferensia (keliling):

a). Cirkum feren cirkum ferensia fronto occipitalis \pm 34 cm

b). Cirkum ferensia mentooccipitalis \pm 35 cm

c). Cirkum ferensia sub occipito bregmatika \pm 32 cm

3. Ukuran badan lain:

a). Bahu

a. jaraknya \pm 12 cm (jarak antara kedua akromiom)

b. lingkaran bahu \pm 34 cm

b). Bokong

a. Lebar bokong (diameter intertrokanterrika), \pm 12 cm

b. Lingkaran bokong \pm 27 cm (Marmi, 2012).

2). presentasi

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama adalah kepala (96%), bokong (3%), bahu (1%). Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam.

Faktor-faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi atau fleksi kepala janin

3). Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu.

Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

1. Letak membujur (longitudinal)

a. letak kepala (97%): (1) letak fleksi = LBK (95,5%), (2) Letak defleksi : letak puncak kepala, letak dahi dan letak muka (1,5%)

b. letak sungsang= letak bokong (2,5-3%): L. bokong sempurna (complete breech), L. bokong (Frank breech), L. bokong tidak sempurna (Incomplete breech)

2. Letak lintang (Transverse lie): (0,5-2%)

3. Letak miring (Oblique Lie)

a. Letak mengolak

b. Letak bokong mengolak

4). Sikap janin (Habitus)

Adalah hubungan bagian bagian tubuh janin yang satu dengan tubuh yang lain yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga Rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi kea rah dada dan paha fleksi kea rah sendi lutut. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan (Marmi, 2012).

b. Air ketuban

1. Fungsi

Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam Rahim. Tak hanya itu air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban yang mendorong servix untuk membuka, juga meratakan tekanan intra uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.

2. Kondisi normal

Seiring pertambahan usia kehamilan, aktivitas organ tubuh janin mempengaruhi komposisi cairan ketuban. Jumlah air ketuban tidak terus sama dari minggu ke minggu kehamilan. Jumlah itu pun akan bertambah atau berkurang sesuai perkembangan kehamilan. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, jumlahnya rata-rata 239 ml. lalu meningkat jadi ± 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun jadi 836 ml saat janin siap lahir.

3. Faktor penyebab cairan ketuban berkurang

a. Proses menelan, Janin bisa menelan cairan ketuban sebanyak 20 ml per jam atau kurang lebih setengah dari jumlah total cairan ketuban per hari. Tetapi, jumlah cairan yang ditelan ini hampir sebanding dengan produksi urin janin

b. Ketuban bocor atau pecah

c. Menurunnya fungsi plasenta akibat kehamilan yang melebihi waktu

d. Kelainan kongenital (janin) yang berhubungan dengan kelainan system saluran kemih, seperti ginjal tidak berkembang secara normal, atau terjadi penyumbatan saluran kemih.

4. Cara mengenali air ketuban

a. Dengan lakmus (air ketuban diteteskan ke atas kertas lakmus, jika positif maka akan ditemukan adanya reaksi kertas lakmus berwarna biru. Pemeriksaan ini bisa dilakukan pada kasus persalinan dengan kasus ketuban pecah dini)

b. Makroskopis (bau amis, adanya lanugo, rambut, vernik caseosa, dan campur nekonium)

c. Mikroskopi (Lanugo dan rambut)

d. Laboratorium (kadar urea atau ureum rendah di bandingkan air kemih) (Marmi, 2012).

c. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting .dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasilan hormone 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. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta ataupun gangguan implantasi dari plsenta.Gangguan dari implantasi plasenta dapat berupa kelainan letak implantasinya ataupun kelainan dari kedalaman implantainya.Kelainan letak implantasinya

dalam hal ini adalah keadaan yang disebut sebagai plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasi ialah yang disebut sebagai plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

2. Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

a. Ukuran-ukuran Panggul:

1. Pintu Atas Panggul

a. Konjugata diagonalis: pinggir bawah symphysis pubis ke promontorium: 12,5 cm

b. Konjugata vera: pinggir atas symphysis pubis ke promontorium: konjugata diagonalis 1,5 cm = 11 cm. conjugate vera adalah ukuran PAP yang utama yang dapat diukur secara tidak langsung

c. Konjugata transversa: antar dua linea innominate : 12 cm-13 cm

d. Pada panggul normal promontorium teraba, bila ukuran CV diatas 10 cm dianggap panggul dalam batas norma

2. Ruang Tengah Panggu

- a. Bidang luas panggul: pertengahan symphysis ke pertemuan os sacrum 2 dan 3. Sekitar 12,75 x 12,5 cm. dalam persalinan tidak mengalami kerusakan
- b. Bidang sempit panggul: tepi bawah symphysis menuju spina ischiadica. Sekitar 11,5 x 11 cm
- c. jarak kedua spina 10-11 cm

3. Pintu Bawah Panggul

- a. Anterior posterior : pinggir bawah symphysis ke os coccyges: 10-11cm
- b. Melintang 10,5 cm
- c. Arcus pubis: lebih dari 90 derajat

4. Bidang Hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vagina toucher (VT). Bidang hodge antara lain sebagai berikut:

Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dalam promontorium

Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis

Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri

Hodge IV : sejajar Hodge I, II, dan III setinggi os coccyges.

5. Jenis- jenis Panggul

Caldwell-Moloy mengemukakan 4 jenis panggul:

- 1) Ginekoid

Panggul ini merupakan panggul ideal perempuan, bentuknya bula.
Diameter anteroposterior sama dengan diameter transversa

2) Android

Panggul pria, PAP segitiga, diameter transversa dekat dengan sacrum

3) Antropoid

PAP lonjong seperti telur, diameter anteroposterior lebih besar dari pada diameter transversa

4) Platipoid

Picak menyerupai arah muka belakan, diameter transversa lebih besar dari pada diameter anteroposterior (Marmi, 2012).

3. Power (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong jalan keluar dalam persalinan ialah:

Kontraksi uterus (HIS) adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari pacemaker yang terdapat di dinding uterus daerah tersebut dan secara bertahap mendorong janin melalui servik (Rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir), sehingga janin keluar dari Rahim ibu. Kontraksi menyebabkan serviks membuka secara bertahap (mengalami dilatasi), menipis dan tertarik sampai hampir menyatu dengan rahim. Perubahan ini memungkinkan janin bisa melawati jalan lahir.

1. Penyebab kontraksi

- a. perubahan hormone progresif yang menyebabkan peningkatan ekstabilitas otot-otot uterus
- b. peningkatan mekanik yang progresif

2. Mekanisme terjadinya his

- a. Dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut, dinding tuba masuk ke dalam dinding uterus, tempat gelombang berasal
- b. Gelombang bergerak ke atas dan bawah dengan kecepatan 2 cm/detik sampai ke seluruh uterus
- c. Terjadinya kejang otot di fundus uteri yang lapisan ototnya paling tebal.

2.2 Table perbedaan antara his palsu dan his sejati

Jenis perubahan	His palsu	His sejati
Karakteristik kontraksi	Tidak teratur dan tidak semakin sering (disebut kontraksi Braxton hicks)	Timbulnya secara teratur dan semakin sering, berlangsung selama 30-70
Pengaruh gerakan tubuh	Jika ibu berjalan atau beristirahat atau jika posisi tubuh ibu berubah, kontraksi akan menghilang /	Meskipun posisi/ gerakan ibu berubah, kontraksi tetap dirasakan

	berhenti	
Kekuatan kontraksi	Biasanya lemah dan tidak semakin kuat (mungkin menjadi kuat lalu mengerti)	Mkontraksinya semakin kuat
Nyeri karena kontraksi	Biasanya hanya dirasakan di tubuh bagian depan	Biasanya berawal di punggung dan menjalar ke depan

(Marmi, 2012)

4. Psikis

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b. Pengalaman bayi sebelumnya
- c. Kebiasaan adat
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Marmi, 2012).

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

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 bernafas, 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

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi Rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stress. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologi ibu meliputi:

1. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual
2. Pengalaman bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat
4. Hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

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

1. Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
2. Persalinan sebagai ancaman terhadap self-image
3. Medikasi persalinan
4. Nyeri persalinan dan kelahiran

Oleh karena banyak sekali perubahan yang dialami ibu bersalin, maka penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan asuhan saying

ibu. Pada asuhan sayang ibu, penolong persalinan harus memberikan dukungan psikologis dengan cara menyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan yang normal, dan yakinkan bahwa ibu dapat melaluinya. Penolong persalinan dapat mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa ibu mendapat perhatian lebih dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahirannya bayi oleh suami dan keluarga (jenny, 2013).

2.3.4 Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

1. Kala satu persalinaan

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

Fase-fase dalam kala satu persalinan

a. Fase laten pada kala satu persalinan

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

b. Fase aktif pada kala satu persalinan

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (APN, 2008).

2. Kala dua persalinan

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi (APN, 2008).

a. Gejala dan tanda kala dua persalinan

- 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
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

b. Tanda pasti kala dua ditemukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. (APN, 2008).

3. Kala tiga (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda di bawah ini :

1. Uterus menjadi bundar (globulen).
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat memanjang.
4. Terdapat semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah dengan menggunakan teknik dorsokranial.

Pengeluaran Selaput Ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara :

1. Menarik pelan – pelan
2. Memutar atau memilinnya seperti tali.
3. Memutar pada klem.
4. Manual atau digital.

Setelah selesai dilahirkan plasenta dan selaput ketuban harus dicek dengan teliti. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

Kala III terdiri dari 2 fase, yaitu :

1. Fase Pelepasan Plasenta
 - a. Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Bagian yang lepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya.

b. Duncan

Proses lepasnya mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah ke pinggir plasenta.

2. Fase Pengeluaran Plasenta

a. Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b. Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas.

c. Strassman

Tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas.

4. Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini bertujuan melakukan observasi karena perdarahan postpartum sering terjadi pada 2 jam pertama. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal adalah 240 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan

lebih dari 500 cc maka dianggap abnormal. Sehingga harus segera dicari penyebabnya.

I. Asuhan kala IV

Setelah plasenta lahir:

1. Lakukan rangasangan taktil (masase) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
2. Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan anda secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.
3. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
4. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
5. Evaluasi keadaan umum ibu
6. Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala empat di bagian belakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (APN, 2008).

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan per vaginam selain lendir bercampur darah (show)
3. Kurang dari 37 minggu (persalinan kurang bulan)
4. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya meconium kental
5. Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit meconium disertai tanda-tanda gawat janin

6. Ketuban pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7. Tanda-tanda atau gejala-gejala infeksi
8. Tekanan darah lebih dari 160/110 dan/atau terdapat protein dalam urine (pre-eklamsia berat)
9. Tinggi Fundus 40 cm atau lebih (Makrosomia, polihidramnion, kehamilan ganda)
10. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin)
11. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan penurunan kepala janin 5/5
12. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll)
13. Presentasi ganda (majemuk)(adanya bagian lain dari janin, misalnya: lengan atau tangan bersama dengan presentasi belakang kepala)
14. Tali pusat menumbung (Jika tali pusat masih berdenyut) (APN, 2008).

2.2.7 Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum menilai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa raketatau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

6. Berikan dukungan, berdasarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
10. Hargai privasi ibu.
 11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
 12. Anjurkan ibu untuk minum obat dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
 13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
 14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
 16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
17. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
 18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk

melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (APN, 2008).

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (Post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” yang berarti melahirkan. Masa nifas di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungannya kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Friska, 2012).

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

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2007).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Puerperium Dini

Puerperium merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

2. Puerperium Intermedial

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

3. 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 (Sulistiyawati, 2009).

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

1. Menilai kondisi kesehatan ibu bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas (Dewi, 2012).

Tabel 2.2 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana

		<p>mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>d. Pemberian ASI awal.</p> <p>e. Memberikan supervise bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cakupan makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.</p>
3	2 minggu	Sama seperti diatas (6 hari setelah

	setelah persalinan	persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya.</p> <p>b. Memberikan konseling KB secara dini</p> <p>c. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</p>

(Sulistyawati, 2009)

2.3.4 Perubahan fisiologis masa nifas

A. Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi

a. Involution uterus

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

Proses involution uterus adalah sebagai berikut :

1. Iskemia miometrium. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
2. Atrofi jaringan. Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

3. Autolysis. Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
4. Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.2 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	normal	60 gram	2,5 cm

b. Involusi tempat plasenta

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

sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium iniberlangsung di dalam decidua basalis. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi plasenta hingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia.

c. Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir,ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan antara lain: ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi; ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d. Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong.Hal ini bdisebabkankorpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan seriks uteri berbentuk cincin.Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.Segera

setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan eksternum tidak sama waktu sebelum hamil.

e. Lochia

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. lochia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada vagina normal.

Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba.

Tabel 2.3 Perbedaan masing-masing lochia

Lokhia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningana atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak

			serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

f. Vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan tertentu.

Perubahan fisiologis masa nifas pada tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Kurang lebih pada hari ke-4 post partum, suhu badan akan naik lagi. Hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, teraktus genetalis ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C, waspada terhadap infeksi post partum.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdrahan post partum.

c. Tekanan darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahann. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklampsia post partum.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post

partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

4. Proses Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

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

1. Fungsi menjadi orang tua.
2. Respon dan dukungan dari keluarga.
3. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan.
4. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

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

1. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasamules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

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

- a. Kekecewaan pada bayinya.
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- d. Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan baayinya.

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan, dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

3. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

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

1. Fisik: Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
2. Psikologi: Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
3. Sosial: Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.
4. Psikososial

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas Ibu post SC

Perawatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar pada masa puerperium harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik, dengan

upaya perawat/bidan diarahkan pada identifikasi dan penatalaksanaan masalah kesehatan yang muncul pada masa nifas tersebut. Adapun kebutuhan dasar ibu nifas diantaranya sebagai berikut:

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang di perlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Makan dan minum sesuai kebutuhan. Minum air putih dengan 8-9 gelas (3 liter air) gelas standar per hari.,sebaiknya minum tiap kali menyusui.makanan yang di konsumsi harus bermutu tinggi cukup kalori,cukup protein,banyak cairan serta banyak buah-buahan dan sayuran karena si ibu mengalami hemokonsentrasi.

Ibu yang menyusui harusmengonsumsi tambahan 500 kaori tiap hari,pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Makanan diet seimbang untuk mendapatkan protein,mineral,dan vitamin yang cukup,mengonsumsi vitamin A (200.000 unit)agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

Ibu post sectio caesarea harus menghindari makanan dan minuman yang mengandung bahan kimia ,pedas dan menimbulkan gas karena gas perut kadang-kadang menimbulkan masalah sesudah SC. Jika ada masalah pada gas di dalam perut makan akan terasa nyeri yang menusuk. Gerak fisik dan nammgun dri tempat tidur,pernapasan dalam akan dapat membantu mencegah dan menghilangkan gas (Nunung,2011).

2. Ambulasi

Tingkat kemandirian ibu post Sectio Caesaria dalam merawat diri dan bayinya selama early postpartum memerlukan bantuan dalam melakukan

perawatan diri dan bayinya, adapun faktor yang mempengaruhi kemandirian ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama early post partum yaitu faktor masa lalu, faktor internal ibu pasca bersalin, faktor lingkungan ibu pasca bersalin dan petugas kesehatan Nababan (2010).

3. Eliminasi pada ibu Post SC

Kateter pada umumnya di lepas pada 12 jam setelah operasi atau lebih nyaman pada pagi hari setelah operasi untuk mencegah kemungkinan infeksi dan ibu semakin cepat melakukan mobilisasi .

Pada persalinan normal Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi (Prawirohardjo, 2009).

3. Personal hygiene/perawatn diri ibu post SC

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Mandi di tempat tidur sampai ibu bisa dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama kebersihan mamae di lanjutkan perawatan payudara. Pada hari ketiga operasi ibu sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka operasi (Nunung, 2011).

4. Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan pada payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur. Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

5. Istirahat dan Tidur

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

1. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
2. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu:

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

4. Aktifitas seksual

Secara fisik aman untuk memenuhi hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau enam minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilakukan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati.

5. Latihan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi uterus. Involusi ini sangat terlihat jelas pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan, dinding perut menjadi lembek disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Intan, 2015).

2.3.6 Tanda Bahaya pada masa nifas

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pascapersalinan. Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

2. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas adalah infeksi pada dan melalui traktus genetalis setelah persalinan. Suhu 38°C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya empat kali sehari.

3. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.

4. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.

5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas dini sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina.

6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet jelek, kurang istirahat, anemia.

2.4 Bayi Baru Lahir (Neonatus)

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sarwono, 2005).

2.4.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

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 pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasentral dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerahan 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 (bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (bayi perempuan)
11. Reflex 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) .

2.4.3 Adaptasi Fisiologi BBL Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis disebut juga homeostatis. Homeostatis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, di pengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterin (Marmi, 2010).

Faktor – faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir

1. Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak) .
2. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anastesi intrapartum).
3. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin.
4. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi (Marmi, 2010).

A. Sistem Pernafasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada usia kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari bakal paru-paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26-28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi diferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin, mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

1. Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir.
2. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi).
3. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik) (Marmi, 2010).

B. Jantung dan Sirkulasi Darah

1. Peredaran darah janin

Di dalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilicallis, sebagian masuk vena cava inferior melalui duktus venosus arantii. Darah dari vena cava inferior masuk ke atrium kanan dan bercampur dengan darah dari vena cava superior. Darah dari atrium kanan sebagian melalui foramen ovale masuk ke atrium kiri bercampur dengan darah yang berasal dari vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri selanjutnya ke ventrikel kiri yang kemudian akan dipompakan ke aorta, selanjutnya melalui arteri koronaria darah mengalir ke bagian kepala, ekstremitas kanan dan kiri.

2. Perubahan peredaran darah neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang, tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

Aliran darah paru pada hari pertama adalah 4-5 liter permenit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter permenit/ m^2 dan bertambah pertama pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m^2) karena penutupanduktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk

kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg (Marmi, 2010).

C. Saluran Pencernaan

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan oenciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

1. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc.
2. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida.
3. Difisiensi lifase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
4. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan (Marmi, 2010).

D. Hepar

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

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Marmi, 2010)

E. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/ 100 ml.

Setelah tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada BBL glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim (Marmi, 2010).

F. Produksi Panas (Suhu Tubuh)

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

1. Luasnya permukaan tubuh bayi.
2. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
3. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu dengan penggunaan lemak coklat yang terdapat diseluruh tubuh. Lemak coklat tidak dapat diproduksi lagi oleh bayi baru lahir dan lemak coklat ini akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan acidosis. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5 ° C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya dibawah 36,5 ° C maka bayi mengalami hipotermi (Marmi, 2010).

G. Kelenjar Endoktrin

Kelenjar adrenal pada waktu lahir relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir (Marmi, 2010).

H. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna, hal ini karena:

1. Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.

2. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjal mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir tidak mengkonsentrasikan urine dengan baik. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal (Marmi, 2010).

I. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis (Marmi, 2010).

J. Susunan Syaraf

Gerakan menelan pada janin terjadi pada kehamilan 4 bulan sedangkan gerakan menghisap baru terjadi pada kehamilan 6 bulan. Pada trimester terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna, sehingga janin yang dilahirkan diatas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada kehamilan 7 bulan mata janin amat sensitif terhadap cahaya.

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas (Marmi, 2010).

K. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami :

1. Perlindungan dari membran mukosa.
2. Fungsi saringan saluran napas.
3. Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus.
4. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Marmi, 2010).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum

- b. Kejang. Jika melihat gejala atau gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang seperti menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar dan kaki seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti kemungkinan bayi kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar, lemah. Bergerak jika hanya dipegang
- d. Nafas cepat (>60 per menit)
- e. Merintih
- f. Retraksi dinding dada bawah
- g. Sianosis sentral
- h. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah terjadi infeksi berat.
- i. Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah 36,5°C (APN,2008).

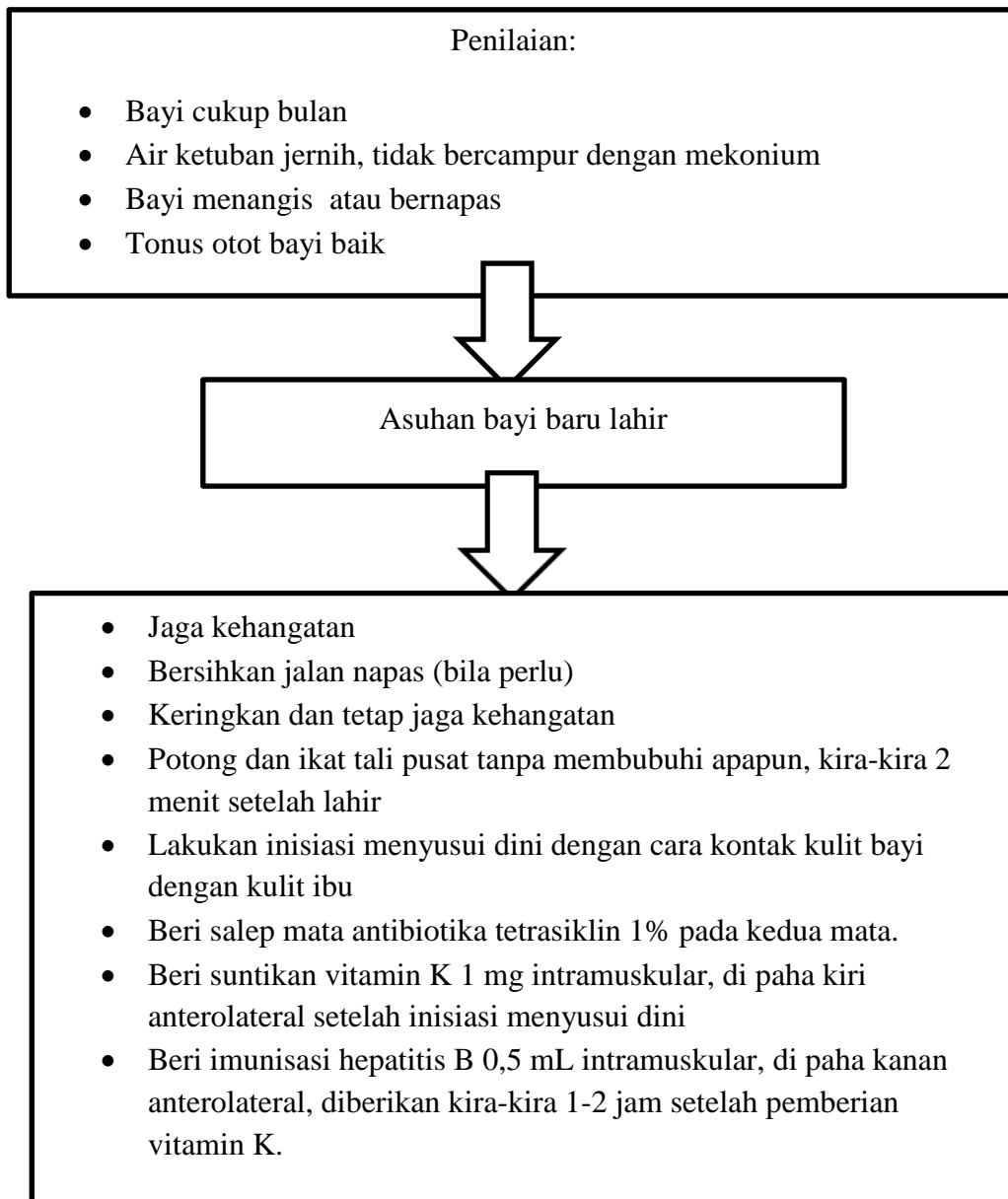
c. 5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian:

1. Apakah bayi cukup bulan ?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur dengan mekonium ?
3. Apakah bayi menangis atau bernafas ?
4. Apakah tonus otot bayi baik ?

Bagan A

Manajemen Bayi Baru Lahir Normal



(APN, 2008)

2.5 Asuhan Kebidanan

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

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Mengingat langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan di atas merupakan suatu pola pikir, selanjutnya kita perlu melakukan pencatatan atau pendokumentasian. Proses pencatatan dan pendokumentasian ini disebut dengan dokumentasi kebidanan. Secara bahasa, pendokumentasian berarti pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa dan objek maupun aktivitas pemberian jasa (layanan) yang dianggap berharga dan penting. Jadi, dokumentasi, kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan (rajal dan ranap). Selanjutnya , pengertian dokumentasi kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Suatu sistem pencatatan atau pelaporan tentang layanan mandiri yang dilakukan bidan.
2. Suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan (Mangkuli,Betty. 2010).

2.5.2 Standart Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Langkah-langkah manajemen kebidanan merupakan suatu proses penyelesaian masalah yang menuntut bidan untuk lebih kritis di dalam mengantisipasi masalah. Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut varney (1997) yang akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Langkah I : pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

1. keluhan klien
2. riwayat kesehatan klien
3. pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
5. meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

2. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasi semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnose yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yag berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

3. Langkah III : Identifikasi diagnosis/ masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/ masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apalagi diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi.

Contoh diagnosis/ masalah potensial:

1. potensial perdarahan post partum apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes
2. kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar

4. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi Klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE

5. Langkah V: Perencanaan Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencanakan asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi

klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

6. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memiliki tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus kolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah di buat bersama tersebut.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

1. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/ terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
2. mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Manguji,dkk. 2010).

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

2.6.1 Standar I : Pengkajian

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pengkajian :

- a) Data tepat, akurat dan lengkap.
- b) Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

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

2.6.2 Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2.6.3 Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria Perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi kriteria, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

2.6.4 Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria :

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

2.6.5 Standar V : Evaluasi

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Evaluasi :

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

2.6.6 Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.