

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai dari konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.

(Manuaba, 2008).

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

2.1.2 Perubahan fisiologis kehamilan trimester 3

1. Sistem reproduksi

a. Vagina dan vulva

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

b. Serviks uteri

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

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

c. Uterus

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

d. Ovarium

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

2. Sistem payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan

agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem endokrin

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

4. Sistem perkemihan

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

5. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ – organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

6. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil mnyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan

tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

7. Sistem Sirkulasi Darah

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

8. Sistem Hematologi

Volume darah akan meningkat secara progresif dan mencapai puncaknya pada minggu ke-31 sampai 34 dengan perubahan kecil setelah minggu setelahnya. Volume plasma darah akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi progesterone dan esterogen pada ginjal. Penamahan volume darah ini sebagian besar berupa plasma dan eritrosit. Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20-30%, tetapi tidak sebanding dengan plasma darah sehingga akan mengakibatkan hemodilusi dan penurunan konsentrasi hemoglobin dari 15 g/ dl menjadi 12,5 g/ dl. Pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin dibawah 11 g/ dl itu merupakan suatu hal yang abnormal dan biasanya lebih berhubungan dengan defisiensi zat besi daripada dengan

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

9. Sistem integument

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

Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang – kadang muncul dalam ukuran variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

10. Sistem metabolisme

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

- 1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- 2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan, perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ g / kg BB atau sebutir telur setiap hari.
- 3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- 4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - a) Kalsium 800-1200 mg/hari, bisa didapatkan dengan mengkonsumsi telur, daging, ikan, biji-bijian, buah, kacang-kacangan, dan susu
 - b) Fosfor rata rata 800mg/hari, bisa didapatkan dari makanan produk hewani, seafood
 - c) Zat besi 15-20 mg/hari, bisa didapatkan dengan konsumsi hati sapi, kuning telur, sayur bayam. (Weni,2010)

11. Sistem berat badan dan indeks masa tubuh

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraseluler. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang sebesar 0,5 kg dan pada perempuan dengan gizi berlebih sebesar 0,3 kg. (Prawirohardjo, 2010)

Tabel 2.1
Klasifikasi Indeks Massa Tubuh

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

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

12. Sistem pernafasan

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

(Megasari, 2015)

2.1.3 Perubahan adaptasi psikologis pada trimester 3

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

8. Libido menurun

(Ari sulistyawati,2009)

2.1.4 Ketidaknyamanan pada trimester 3

1. Keputihan

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

Keputihan (flour albus) adalah kondisi vagina saat mengeluarkan cairan atau lendir yang menyerupai nanah yang disebabkan oleh kuman. Terkadang keputihan dapat menimbulkan rasa gatal, bau tidak enak, dan berwarna sampai kehijauan. (Sunnyoto,2014)

2. Penyebab keputihan

Adapun penyebab keputihan diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Karena kehamilan

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

b. Jamur

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

c. Parasit dan virus

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

d. Bakteri

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

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

f. Celana yang ketat

Pemakaian celana yang ketat misalnya jeans jika sering digunakan dapat menyebabkan keputihan karena sirkulasi di daerah tersebut terganggu. (Wishnuwardani,2007)

3. Cara Penanganan

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan adalah dengan :

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

(Irmawati,2015)

Tabel 2.2. Ketidaknyamanan yang umum pada kehamilan (keputihan)

Ketidaknyamanan dan waktu terjadinya	Dasar anatomis dan fisiologis	Cara meringankan atau mencegah	Pengobatan untuk menghindari	Tanda-tanda bahaya
Keputihan Waktu terjadi : trimester I dan III	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperplasia mukosa vagina • Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari • Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun • Hindari pakaian dalam dari bahan nilon • Hindari pemakaian pantyliner dari bahan nilon 	Meningkatkan kebersihan vagina dengan cara yang bersih	<ul style="list-style-type: none"> • Jika sangat banyak atau bau menyengat, berwarna kuning sampai abu-abu • Pengeluaran cairan (selaput ketuban pecah) • Perdarahan pervaginam yang mengindikasikan patologi persalitan premature

(Ari sulistyawati,2009)

2.1.5 Kebutuhan dasar ibu hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

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

2. Nutrisi

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

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

Tabel 2.3 Contoh menu makanan dalam sehari bagi ibu hamil

Bahan makanan	Porsi hidangan sehari	Jenis makanan
Nasi	5+1 porsi	Makan pagi : nasi 1,5 porsi (150 gram) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (50 gram), sayur 1 mangkuk dan buah 1 potong sedang
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok the	
Gula	2 sendok makan	Makan selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang Makan siang : nasi 3 porsi (300 gram), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang Makan malam : nasi 2,5 porsi (250 gram) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan pagi/siang Selingan : susu 1 gelas

Sumber : Weni Kristiyanasari dkk,2010, Gizi Ibu Hamil, Yogyakarta

3. Personal hygiene

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

Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

Hal yang perlu diperhatikan adalah :

- a) Tidak mandi air panas
- b) Tidak mandi air dingin
- c) Pilih antara shower dan bak mandi dengan keadaan personal
- d) Pada kehamilan lanjut, shower lebih aman daripada bak mandi (bath tub)

a. Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis, hyperemesis gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium disekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

b. Pakaian

Meskipun pakaian bukan 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.

4. Eliminasi

Desakan usus oleh pembesaran janin dapat menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahannya adalah mengonsumsi makanan

tinggi serat dan banyak minum air putih. Selain itu, pembesaran janin juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi.

5. Seksual

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

6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan

a) Latihan senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak badan selama hamil adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Senam hamil ditunjukkan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernafasan, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), riwayat abortus berulang dan kehamilan disertai anemia.

Syarat mengikuti senam hamil adalah :

- 1) Ibu hamil cukup sehat
- 2) Kehamilan tidak ada komplikasi
- 3) Tidak boleh latihan dengan menahan nafas
- 4) Lakukan latihan secara teratur dengan instruktur senam hamil
- 5) Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24-28 minggu.

7. Istirahat

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

8. Imunisasi

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

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 tahun

(Kemenkes,2016)

9. Berpergian (travelling)

Berpergian dengan pesawat udara biasa tidak perlu dikhawatirkan karena tidak membahayakan kehamilan. Tekanan udara didalam kabin penumpang telah diatur sesuai atmosfer biasa.

(Lily yulaikhah,2006)

2.1.6 Tanda bahaya kehamilan

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

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

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

(Ari Sulistyawati,2009)

2.1.7 Asuhan kehamilan terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar menurut (KemenKes 2010) terdiri dari:

1. Timbang berat badan

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

atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $< 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria)

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Tentukan presentasi janin

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

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Imunisasi Tetanus Toksoid dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Vaksinasi tetanus pada pemeriksaan antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi dan mencegah kematian ibu akibat tetanus. Semua ibu hamil harus dijelaskan tentang pentingnya imunisasi TT sebanyak 5 kali dalam seumur hidup. Setiap ibu hamil yang belum pernah imunisasi TT harus mendapat imunisasi TT paling sedikit 2 kali suntikan selama hamil, yaitu pertama saat kunjungan pertama dan diulang setelah 4

minggu kemudian. Pemberian imunisasi ke dua atau dosis terakhir saat hamil diberikan paling lambat 2 minggu sebelum melahirkan (Bartini, 2012: 141).

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

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

10. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani

sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

11. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i. KB paska persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

2.1.8 Kunjungan kehamilan

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

Pada umumnya kunjungan kehamilan / pemeriksaan kehamilan dilakukan :

1x sebulan sampai dengan bulan ke-VI

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

1x seminggu pada bulan terakhir

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

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

(obstetri fisiologi : 213)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi persalinaan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Manuaba,1998)

Partus normal adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung 24 jam. (Mochtar,1998)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Prawiroharjo,2002)

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

2.2.2 Tanda – Tanda Persalinan

1. Tanda – tanda persalinan sudah dekat

a. Lightening

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

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

b. Terjadinya his permulaan

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

Sifat his palsu :

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

2. Tanda – tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

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

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

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

c. Pengeluaran cairan

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

(Asrinah,2010)

2.2.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi persalian

1. Power

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi :

1. His (kontraksi uterus)

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

Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsik. Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi, fungsi penting relaksasi, yaitu : mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat

bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta

a. Pembagian his dan sifat – sifatnya

- 1) His pendahuluan : his tidak kuat datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau bloody show
- 2) His pembukaan (kala 1) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit
- 3) His pengeluaran (kala 2) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur dan sakit
- 4) His pelepasan (kala 3) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- 5) His pengiring (kala 4) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau hari

b. Hal – hal yang harus diperhatikan pada his saat melakukan observasi :

- 1) Frekuensi his : jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya permenit per 10 menit
- 2) Intensitas his : kekiatan his (adekuat atau lemah)
- 3) Durasi (lama his) : lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik
- 4) Interval his : jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datang tiap 2-3 menit.

c. Identifikasi his / kontraksi

Jika persalinan salah diagnosis, mungkin akan dilakukan intervensi yang tidak tepat untuk mempercepat persalinan. Sebaliknya, jika persalinan tidak didiagnosis janin berada dalam bahaya akibat penyulit tidak terduga. Walau pun didiagnosis banding antara persalinan palsu dan persalianan sejati kadang sulit ditentukan, didiagnosis biasanya dibuat berdasarkan kontraksi yang terjadi.

d. Perubahan – perubahan akibat his

- 1) Pada uterus : uterus teraba keras / padat karena kontraksi.
- 2) Pada servik : his membuat serviks menjadi menipis dan memendek yang disebut effacement
- 3) Pada janin : pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenter kurang, sehingga timbul hipoksia pada janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Tetapi jika terjadi hipoksia lama maka terjadi gawat janin.
- 4) Pada ibu : menyebabkan rasa sakit. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rectum, tulang belakang, dan tulang pubis menerima tekanan kuat dari rahim. Berat dari kepala bayi ketika bergerak kebawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan

2. Tenaga mengejan

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

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

(Asrinah, 2010)

2. Passage (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu :

1. Bagian keras : tulang panggul

a. Tulang panggul

Tulang panggul terdiri dari empat buah tulang dari :

1). Dua os coxae (tulang pangkal paha)

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

- b). Os ischium (tulang duduk) terdiri dari : spina ischiadica, inchisura ischiadica minor, tuber ischiadicum, acetabulum, ramus superior ossis ischia, ramus inferior ossis ischia, corpus os ischia
- 2). Os pubis tulang kemaluan terdiri dari : foramen obturatorium, ramus superior ossis pubis, ramus inferior ossis pubis, linea illiopectinea, corpus pubis, tuber culum pubicum, arcus pubis, simfisi pubis
- 3). Os sacrum (tulang kelangkang) terdiri dari : promontorium, foramen sacralia anterior, crista sacralis, vertebra sacralis, ala sacralis, vertebra lumbalis
- 4). Os coccygeus (tulang tungging) terdiri dari : vertebra coccyges
- b. Ruang panggul

Ruang panggul terdiri dari :

- 1) Pelvis mayor (false pelvis) : bagian diatas pintu atas panggul berkaitan dengan persalinan
- 2) Pelvis minor (true pelvis) terdiri dari :
 - a). Pintu atas panggul (PAP) atau disebut pelvic inlet, batasan PAP adalah : promontorium, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior ossis pubis, dan pinggir atas atas symphysis pubis.
Ukuran PAP adalah :
 - Ukuran muka belakang (conjugate vera)

Jaraknya dari promotorium ke pinggir atas symphysis, ukuran normalnya 11 cm. ukuran ini adalah ukuran yang terpenting dalam panggul. Conjugata vera tidak dapat di ukur langsung, tapi dapat diperhitungkan dengan mengurangi conjugate diagonalis (dari promotorium ke pinggir bawah symphysis) sejumlah 1,5 – 2cm. ($CV = CD - 1,5$)

- Ukuran melintang (diameter tranversa)

Merupakan ukuran terbesar antara linea innominata diambil tegak lurus pada conjugate vera, ukurannya 12,5 cm – 3,3 cm

- Ukuran serong (diameter obliqua)

Dari artilulatio sakroiliaka ketuberculum pubicum dari belahan panggul yang bertentangan. Ukurannya 13 cm

- Bidang tengah panggul

Terdiri atas bidang luas dan bidang sempit panggul. Bidang luas panggul terbentang antara symphysis pertengahan acetabulum, ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm karena tidak ukuran yang kecil maka bidang ini tidak menimbulkan kesulitan dalam persalinan dan biasanya tidak diukur. Bidang sempit panggul terdapat setinggi pinggir bawah symphysis, kedua spina ischiadica dan memotong sacrum $\pm 1 - 2$ cm diatas ujung sacrum,

ukuran muka belakang 11,5 cm , ukuran melintang 10 cm dan diameter sagitalis posterior ialah dari sacrum ke pertengahan antara spina ischiadica 5 cm

- Pintu Bawah Panggul (PBP) atau pelvic outlet

Pintu bawah panggul bukan suatu bidang, tetapi terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, ialah garis yang menghubungkan kedua tuber ischiadicum kiri dan kanan. Puncak dari segitiga yang belakang adalah ujung os sacrum, sisinya adalah ligamentum sacro tuberosum kiri dan kanan. Segitiga depan dibatasi oleh arcus pubis . Pintu bawah panggul biasanya ditentukan 3 ukuran :

1. Ukuran muka belakang : dari pinggir bawah symphysis ke ujung sacrum (11,5 cm)
2. Ukuran melintang : antara tuberischiadicum kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm)
3. Diameter sagitalis posterior : dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm)

c. Bidang hodge

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

- 1). H I : sama dengan pintu atas panggul
- 2). H II : sejajar dengan H I melalui pinggir bawah symphysis

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

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

d. Ukuran – ukuran panggul

1). Ukuran panggul dapat diperoleh dengan cara :

- Pengukuran secara klinis
- Pelvimetri rontenologis
- Pita meter
- Jangka panggul

2). Ukuran panggul luar

- Distansia spinarum, yaitu jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23 – 26 cm)
- Distansia cristarum, yaitu jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri (26 – 29 cm)
- Lingkar panggul, yaitu : dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter mayor sepihak, lalu kembali melalui tempat yang sama dipihak lain (80 – 90 cm)
- Conjugata externa (boundeleque) yaitu : jarak antara pinggir symphysis dan ujung prosesus spinosus ruas lumbal ke-V (18 – 20 cm)

3) Bentuk panggul

Menurut Caldwell dan Moloy, ada 4 bentuk dasar panggul :

- Ginekoid : paling ideal
- Android : bentuk hampir segitiga
- Anthropoid : bentuknya agak lonjong seperti telur panjang
- Platipeloid : jenis ginekoid yang menyempit pada arah muka belakang

(FK UNPAD,1983)

2. Bagian lunak : otot – otot dan ligament – ligament

Bagian lunak panggul terdiri dari otot – otot dan ligamentum yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut diafragma pelvis

(Nurasiah dkk,2012)

3. Passenger (isi kehamilan)

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

a. Janin

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

b. Air ketuban

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

c. plasenta

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

(Marmi, 2012)

4. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan, ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. (Asrinah,2010)

Perubahan psikologis pada perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala 1 persalinan memiliki karakteristik masing – masing. Sebagian besar ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk seorang primigravida yang pertama kali

beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinaan. (Nurasiah dkk,2012:48)

5. Physician (penolong)

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

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologi pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga. (Nurasiah dkk,2012)

2.2.4 Perubahan psikologis ibu bersalin

a. Fase Laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan bidannya. Pada primigravida dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinan,

kadang mereka salah sangka tentang kemajuan persalinannya, mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka. (Simkin&Anceta,2000)

b. Fase Aktif

Menurut Ockenden (2001) dalam Chapman (2003) ada persalinan stadium dini ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan ngobrol dengan riang diantara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendian dan bertindak lebih didasari naluri.

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

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

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

2.2.5 Fase persalihan

1. Kala I persalinan

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

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai dengan pembukaan 3
- 2) Pada umumnya berlangsung 8 jam

b. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal

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

3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

2. Kala II persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut dengan pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10cm), atau
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar. kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Dengan kekuatan his dan mencedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi

3. Kala III persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

(Prawirohardjo,1999)

4. Kala IV persalinan

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

2.2.6 Tanda bahaya persalinan

1. Riwayat bedah besar
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda / gejala infeksi
10. Preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
12. Gawat janin

13. Primi para dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk atau ganda
16. Tali pusat menubung
17. Syok

(JNPK-KR, 2008)

2.2.7 Standar asuhan persalinan normal

1. Kala II
 - a. Menganjurkan keluarga / suami untuk mendampingi klien.
 - b. Mengajarkan cara meneran.
 - c. Melakukan pemecahan ketuban
 - d. Memimpin meneran.tolong kelahiran bayi
 - e. Penanganan bayi baru lahir
 - f. Bayi segera disusukan / IMD
2. Kala III
 - a. Melakukan penegangan tali pusat terkendali.
 - b. Melakukan masase uterus
3. Kala IV
 - a. Mengukur TTV
 - b. Memeriksa kontraksi uterus dan perdarahan.
 - c. Memberikan nutrisi yang cukup.

(JNPK-KR, 2013)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa Nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan . (Pusdiknakes,2003)

Masa Nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu . (Abdul Bari,2000)

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

(Buku Acuan Nasional Yankes Maternal dan Neonatal,2006)

2.3.2 Tahapan masa nifas

Masa Nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

1. Puerperium Dini

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

2. Puerperium Intermedial

Suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu

3. Remote Puerperium

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

2.3.3 Kebijakan nasional masa nifas

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

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

Tabel 2.4. Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam post partum	Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan antonia uteri
		Pemberian ASI awal
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

II	6 hari Post Partum	Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
		Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
		Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
III	2 minggu Post Partum	Asuhan pada 2 minggu Post Partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari Post Partum
IV	6 minggu Post Partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		Memberikan konseling kb secara dini

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

2.3.4 Perubahan fisik & adaptasi psikologis masa nifas

1 Perubahan fisiologi masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a). Pengerutan Rahim (Involusi)

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

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba Tinggi Fundus Uteri (TFU).

1. Saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
2. Pada akhir kala III, fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat.
3. Pada 1 minggu post partum, fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
4. Pada 2 minggu post partum, fundus uteri teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
5. Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram.

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, anantara lain:

1. Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri yang terjadi didalam otot uteri. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebarnya dari sebelum hamil.

2. Atrofi Jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya esterogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi esterogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus, lapisan desidua kan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan bergenerasi menjadi endometrium yang baru.

3. Efek Oksitosin (kontraksi)

Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus yang membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas pelekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

b). Lokhea

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

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

1. Lokhea rubra

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

2. Lokhea Sanguilenta

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

3. Lokhea Serosa

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

4. Lokhea Alba

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

Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “Lokhea Purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “Lokhea Stasis”.

c) Perubahan pada serviks

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

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

2) Vulva dan vagina

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

Biasanya terdapat luka-luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi yang akan menyebabkan selulitis dan dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi

perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya terdapat spasme sfinker dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok yang disebut “duresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine desidual (normal kurang lebih 15 cc). hal ini sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, maka pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta lahir. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis serta fascia yang meregang pada persalinan secara berangsur-angsur mnjadi ciut dan pulih kembali. Tak jarang pula banyak wanita yang mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fascia,

jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu post partum.

e. Perubahan Sistem Endokrin

1. Oksitoksin

Oksitoksin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitoksin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitoksin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

2. Prolaktin

Menurunnya kadar esterogen menimbulkan terangsangnya pituitari kebagian belakang untuk mengeluarkan prolactin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya kadar prolactin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolactin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi esterogen dan progesterone yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi, dan menstruasi.

3. Esterogen & Progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti . diperkirakan bahwa tingkat esterogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina

f. Perubahan Tanda Vital

1. Suhu badan

Dalam 1 hari post partum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

2. Nadi

Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3. Tekanan darah

Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi post partum.

4. Pernapasan

Keadaan pernapasan sberhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi abnormal maka pernapasan juga akan mengikutinya.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma darah pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan, ibu kehilangan darah melalui vagina sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan SC pengeluaran darah dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit).

Setelah persalinan shunt akan hilang dengan sendirinya. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vitum cardio. Umumnya ini terjadi 3-5 jam post partum.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu- minggu terakhir kehamilan kadar fibrinogen dan plasma darah, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma dsarah akan sedikit menurun tetapi darah akan mengental sehingga

meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum.

Jumlah Hb, Hmt dan eritrosit sangat bervariasi pada saat awal masa post partum sebagai akibat dari plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. selama persalinan dan post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum. (Sitti saleha,2009)

2. Perubahan psikologi masa nifas

a. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

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

1. Periode "Taking In"

- a. Terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tergantung pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya sewaktu persalinan.
- c. Tiur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

- e. Bidan bisa dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas persalinannya. bidan harus menciptakan suasana nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahannya.

2. Periode “Taking Hold”

- a. Berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hak tersebut.
- f. Bidan dapat memberikan bimbingan cara perawatan bayi, tetapi jangan sampai menyinggung perasaan ibu karena ia sangat sensitive. Hindari kata “jangan begitu” atau “kalau seperti itu salah” pada ibu karena bisa menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan bidan.

3. Periode “Letting Go”

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

Faktor- faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:

1. Respon dan dukungan keluarga dan teman.
2. Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi.
3. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu.
4. Pengaruh budaya.

b. Post partum blues

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10-14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negative terhadap bayi dan keluarga. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai factor, termasuk adanya gangguan tidur selama masa-masa awal menjadi seorang ibu. Kunci untuk mendukung ibu dalam periode ini adalah dengan memberikan dukungan yang baik, meyakinkan pada ibu bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga, dan dukungan positif atas

keberhasilannya menjadi orang tua dari bayinya yang dapat membantu memulihkan kepercayaan diri atas kemampuannya.

c. Kesedihan dan duka cita

Kehilangan maternitas termasuk hal yang dialami wanita yang mengalami infertilitas, wanita yang mendapatkan bayinya hidup tetapi kemudian kehilangan harapan (prematuritas atau kecacatan congenital). Dalam hal ini terdapat 3 tahap “berduka” yaitu:

1. Tahap syok

Manifestasi perilaku meliputi penyangkalan, ketidakpercayaan, ketakutan, marah, cemas, rasa bersalah, kekosongan, kesendirian, kesedihan, kebencian, frustrasi, mengasingkan diri. Sedangkan manifestasi fisik meliputi menghela nafas panjang, tidur tidak tenang, keletihan, lesu, penurunan berat badan, mengeluh tersiksa karena nyeri didada.

2. Tahap penderitaan (fase realitas)

Penerimaan terhadap fakta kehilangan dan upaya penyesuaian terhadap realitas . Selama fase ini kehidupan orang yang berduka akan terus berlanjut, dominasi kehilangannya secara bertahap berubah menjadi kecemasan terhadap masa depan.

3. Tahap resolusi (fase menentukan hubungan yang bermakna)

Selama periode ini, ibu menerima kehilangan, penyesuaian dan kembali pada fungsi diri secara penuh. Bidan dapat membantu orang tua untuk melalui proses berduka sekaligus memfasilitasi pelekatan mereka

dan anak yang kurang sempurna dengan memberikan rasa nyaman pada ibu, mendengarkan, sabar, mengurangi pikiran negatif mereka.

(Sitti Saleha,2009)

2.3.5 Kebutuhan dasar masa nifas

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui

Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal untuk memproduksi ASI dan untuk memenuhi energy ibu sendiri. Selama menyusui ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi kurang dari itu.

a) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan postpartum mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI aebanyak 750 kkal. Jika laktasi berlangsung lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

b) Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein.

Berikut ini adalah perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui pada wanita Asia dan Amerika.

No	Nutrisi	Wanita Asia	Wanita Amerika
1	Kalsium	0,5-1 gram	400 mg
2	Zat besi	20 mg	30-60 mg
3	Vitamin C	100 mg	40 mg
4	Vitamin B-1	1,3 mg	0,5 mg
5	Vitamin B-2	1,3 mg	0,5 mg
6	Vitamin B-12	2,6 mikrogram	1 mikrogram
7	Vitamin D	10 mikrogram	5 mikrogram

Tabel 2-5. Perbandingan tambahan nutrisi ibu menyusui untuk wanita Asia dan Amerika (Sumber: Arisman, 2002)

Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium banyak terdapat pada susu, keju, teri dan kacang-kacangan. Zat besi banyak terdapat pada ikan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan seperti jeruk, mangga, apel, sirsak, tomat. Vitamin B-1 dan vitamin B-2 terdapat pada nasi, kacang-kacangan, hati, telyr, ikan. Kebutuhan cairan dalam mengkonsumsi air minum adalah 3 liter sehari dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa minum, terutama setelah selesai menyusui bayinya. Ibu harus menghindari asap rokok karena zat nikotin yang terhirup ibu akan dikeluarkan lagi melalui ASI sehingga bayi dapat keracunan zat nikotin.

2. Ambulasi dini (early ambulation)

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien beranjak dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi awal dilakukan dengan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat, berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan maka dapat mengakibatkan infeksi pada saluran perkemihan. Biasanya pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan memberikan dukungan pada ibu bahwa ia pasti mampu menahan rasa sakit pada luka akibat terkena air kencing.

Dalam 24 jam pertama post partum ibu juga harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit untuk buang air besar secara lancar. Feses akan tertahan dan mengeras karena cairan yang terkandung akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus mampu meyakinkan ibu untuk tidak takut saat buang air besar karena buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir dan anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang berserat dan banyak minum air putih.

4. Personal hygiene

Beberapa langkah penting untuk perawatan kebersihan diri ibu post partum, yaitu:

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi pada bayi.
- 2) Membersihkan area genitalia dengan air bersih. Pastikan bahwa dengan membersihkan daerah vulva dahulu, dari arah depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali dirasa darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah genitalia.
- 5) Jika mempunyai luka jahitan pada perineum, berhati-hati saat akan memegang daerah luka. Apalagi saat pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tak jarang terjadi infeksi sekunder.

5. Istirahat

Ibu post partum membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali kondisi fisiknya. Bidan harus menyampaikan pada pasien dan keluarganya bahwa ibu bisa kembali melakukan kegiatan rumah tangga tetapi dilakukan secara perlahan dan bertahap. Ibu diingatkan untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari yang dapat terpenuhi melalui istirahat malam dan siang.

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

- 1) Mengurangi produksi ASI
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayinya dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual jika darah merah berhenti dan tidak ada nyeri pada vagina. Banyak budaya dan agama yang melarang dilakukannya hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan senam nifas

Latihan senam nifas dilakukan seawal mungkin untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, dengan catatan ibu menjalani persalinan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sebelum melakukan bimbingan, bidan harus mendiskusikan dengan ibu mengenai pentingnya otot perut dan panggul untuk kembali normal. Dengan kembalinya otot perut dan panggul akan mengurangi keluhan sakit punggung. (Sitti saleha,2009)

2.3.6 Ketidaknyamanan pada masa nifas

Ketidaknyamanan yang dapat terjadi, diantaranya :

1. Belum berkemih

Penanganan : dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluannya. Jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih maka dilakukan kateterisasi

2. Sembelit

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

3. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

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

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)

2.3.7 Tanda bahaya masa nifas

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

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

1. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
2. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2

kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.

3. Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung, serta nyeri ulu hati.
4. Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan.
5. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
6. Rasa sakit, merah, atau bengkak dibagian betis atau kaki
7. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
8. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui
9. Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
10. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
11. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri-sendiri

2.3.8 Kunjungan ibu nifas

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

Tabel 2-6. Kunjungan ibu nifas

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

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

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 - 42 minggu dan berat lahir 2500 - 4000 gram. (Dep. Kes. RI, 2005)

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

2.4.2 Ciri-Ciri normal Bayi baru lahir

1. Berat badan 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan 48 – 52 cm
3. Lingkar dada 30 – 38 cm
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 120 – 160 x/menit
6. Pernafasan \pm 60 x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia :
 - a. perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b. laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

12. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetan sudah baik
13. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

(Marmi dan Rahardjo, 2015)

2.4.3 Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uteri

Penelitian menunjukkan bahwa, 50% kematian bayi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan agar neonatus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin sehingga neonatus dapat bertahan dengan baik karena periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi. Proses adaptasi fisiologi yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan bagi ibu, bayi dan anak.

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini disebut juga hemeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

1. Konsep esensial adaptasi fisiologi bayi baru lahir

- Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan ektrauterin.
- Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal gastrointestinal (GI), hematologi, metabolik, dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk maju ke arah, dan mempertahankan kehidupan ektrauterin.

2. Periode transisi

- Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh bayi, dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan dan melahirkan.
- Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), pernapasan cepat (dapat mencapai 80x/mnt) dan pernapasan cuping hidung sementara, retraksi, dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180x/mnt selama beberapa menit pertam kehidupan.
- Setelah respon awal ini, bayi baru lahir menjadi tenang, rileks, dan jatuh tertidur, tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
- Periode kedua reaktivitas, dimulai waktu bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.
- Lendir mulut dapat menyebabkan masalah besar, misalnya tersedak, tecekik dan batuk.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir

- Pengalama antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksin dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
- Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anestesia intrapartum).
- Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin.
- Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi

(Marmi dan Rahardjo, 2015:11)

2.4.4 Tanda bahaya bayi baru lahir

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

(JNPK-KR, 2008)

2.4.5 Asuhan bayi baru lahir

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

1. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - a. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - b. Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
 - c. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - d. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - e. Apabila suhu bayi kurang dari 36,5 °C, segera hangatkan bayi.
2. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.
 - a. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas ibu dan bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI.
 - b. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan rooting reflek. Jangan paksakan bayi untuk menyusui.
 - c. Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan.

3. Menjaga pernafasan.
 - a. Memeriksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit.
 - b. Jika tidak bernafas, lakukan hal – hal sebagai berikut : keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
 - c. Jika belum bernafas setelah satu menit mulai resusitasi.
 - d. Bila bayi sianosis/kulit biru, atau sukar bernafas/ frekuensi pernafasan $30 > 60$ kali/ menit, berikan oksigen dengan kateter nasal.
4. Merawat mata.
 - a. Berikan eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 %, untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia, atau
 - b. Berikan tetes mata perak nitrat atau Neosporin segera setelah lahir.

(Sudarti dkk, 2010)

2.4 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Keputusan Menteri Kesehatan
No.938/Menkes/SK/VIII/2007

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

Standar Asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian,

perumusan diagnose dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

2. Langkah-langkah Proses manajemen kebidanan
 - a. Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan
 - b. Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa/masalah
 - c. Mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial dan menganstisipasi penanganannya
 - d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien
 - e. Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek sosial yang efektif
 - f. Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman
 - g. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang dibrikan denganmengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

- a. Standar I : Pengkajian
 - 1) Pernyataan Standar
Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
- b. Kriteria Pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap.

Terdiri dari data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).

2) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

c. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria Perumusan diagnose dan atau Masalah.

a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.

b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

c) Dapat diselesaikan dengan Asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

d. Standar III : Perencanaan.

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang diletakkan.

2) Kriteria Perencanaan.

a) Rencanakan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif.

b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

- c) Mempertimbangan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga.
 - d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.
- e. Standar IV : Implementasi
- 1) Pernyataan Standar
- Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 2) Kriteria :
- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.
 - b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
 - c) Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - e) Menjaga privasi klien/pasien.
 - f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - i) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.
- f. Standar : V
- 1) Pernyataan Standar.
Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
 - 2) Kriteria Evaluasi
 - a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
 - c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - d) Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien.
- g. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.
- 1) Pernyataan standar.
Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
 - 2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c) S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d) O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujuk