

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus (Romauli, 2011).

2.1.2 Asuhan Kehamilan Terpadu

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Tujuan utama ANC adalah menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal. Untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, dan memberikan pendidikan.

b. Tujuan Khusus

1. Memonitor kemajuan kehamilanguna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
2. Mengenali penyimpangan dini dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diberikan
3. Membiina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logid untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

2. Jadwal Kunjungan Antenatal

Kunjungan I (16minggu) bertujuan untuk hal hal berikut ini:

- a. Penapisan dan pengobatan anemia
- b. Perencanaan persalinan
- c. Pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan.

Kunjungan ke II (24 minggu-28minggu) dan kunjungan ke III (32minggu) bertujuan untuk hal hal berikut ini:

- a. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- b. Penapisan Pre eklampsi, gemeli, infeksi alat reproduksi, dan saluran perkemihan.
- c. Mengulang perencanaan persalinan

Kunjungan ke IV (36 minggu) sampai lahir sama seperti kunjungan kunjungan 2 dan 3

- a. Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
- b. Mengenali tanda tanda persalina
- c. Memantau rencana persalinan.

(Dewi, 2012)

3. Standart Pelayanan Antental Care

Menurut Hani (2010) Kunjungan Ante-natal Care (ANC) dilakukan minimal Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

Menurut Kepmenkes (2010) Standar asuhan pada masa kehamilan meliputi 11T, yaitu:

- a. 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.

- b. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA).

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ukuran LILA ibu hamil kurang dari 23,5 cm termasuk KEK. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

c. 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).

d. Ukur tinggi fundus uteri

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

e. 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.

f. 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.

g. 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. Jadwal pemberian imunisasi TT dapat dilihat tabel 2.1

Tabel 2.1 Jadwal imunisasi TT pada ibu hamil.

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4minggu setelah TT1	3tahun	80%
TT3	6bulan setelah TT2	5tahun	95%
TT4	1tahun setelah TT3	10tahun	99%
TT5	1tahun setelah TT4	25tahun/seumur hidup	99%

h. 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.

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

- 1) Pemeriksaan golongan darah
- 2) Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah (Hb)
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah.
- 5) Pemeriksaan darah Malaria
- 6) Pemeriksaan tes Sifilis
- 7) Pemeriksaan HIV

8) Pemeriksaan BTA

j. 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 sistem rujukan.

k. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

2) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau

masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

- 5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu.

- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular.

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular (misalnya penyakit IMS, Tuberkulosis) dan penyakit tidak menular (misalnya hipertensi) karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- 7) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak.

8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9) KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahannya tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

10) Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mendapatkan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) untuk mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum.

11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) secara bersamaan pada periode kehamilan.

2.1.3 Perubahan fisiologis pada trimester III

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. Hal ini memungkinkan adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan. (Sulistyawati, 2009)

b. Serviks

Pada akhir trimester pertama kehamilan, berkas kolagen menjadi kurang kuat terbungkus. Hal ini terjadi akibat penurunan konsentrasi kolagen secara keseluruhan. Dengan sel-sel otot polos dan jaringan elastis, serabut kolagen bersatu dengan arah paralel terhadap sesamanya sehingga serviks menjadi lunak dibanding kondisi tidak

hamil, tetapi tetap mampu mempertahankan kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

c. Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel ditunda. Ovarium hanya berfungsi maksimal sampai 6-7 minggu pertama kehamilan dan selanjutnya fungsinya menurun sampai akhirnya pada minggu ke-16 kehamilan fungsinya digantikan oleh plasenta untuk menghasilkan estrogen dan progesteron (Prawirohardjo, 2010).

d. Vagina dan perinium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2010).

e. 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, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

f. Sistem Endokrin

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

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium (Romauli, 2011)

g. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan akhir kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume

yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

h. Sistem Pencernaan

Relaksasi pada usus halus sehingga penyerapan makanan menjadi lebih maksimal. Relaksasi juga terjadi pada usus besar sehingga penyerapan air menjadi lebih lama. (Hani, 2010)

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, kearah atas dan lateral

(Romauli, 2011)

i. Sistem Muskulokeletal

Penurunan kalsium dan alkalosis terjadi akibat perubahan pada sistem pernapasan, tekanan uterus pada saraf, kelelahan, dan sirkulasi yang buruk pada tungkai sehingga menyebabkan kram terutama pada kaki. (Hani, 2010)

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan 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 (Romauli, 2011).

j. Sistem Kardiovaskuler

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung menurun sampai 15-25% di atas batas kehamilan, lalu secara perlahan kembali ke batas kehamilan (Sulistyawati, 2009).

k. Sistem Integumen

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum/striae lividae. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hidramnion dan gemeli, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra. Adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah berkeriat (Sulistyawati, 2009).

l. Sistem Metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massan sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki usia 12 minggu, 200 mg sisanya

untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari.

Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolesterol sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatotropin mempunyai peranan dalam pembentukan lemak pada payudara. Deposit lemak lainnya tersimpan di badan, perut, paha, dan lengan (Sulistyawati, 2009)

m. Sistem Penapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil agak membesar. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil agak berubah. (Sulistyawati, 2009)

2.1.4 Perubahan dan adaptasi psikologis pada trimester III

Trimester III (Penantian dengan penuh Kewaspadaan)

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi 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 sudah terluka (sensitif).
8. Libido menurun.

(Romauli, 2011)

2.1.5 Kebutuhan dasar ibu hamil

1. Oksigen
2. Nutrisi
3. Personal Hygiene
4. Pakaian
5. Eliminasi
6. Seksual
7. Mobuilisasi
8. Body mekanik
9. Istirahat
10. Imunisasi
11. Treveling
12. Persiapan laktasi
13. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

14. Memantau kesejahteraan janin

(Romauli, 2011)

2.1.6 Ketidaknyamanan pada ibu hamil

1. Neri Punggung

Terjadi pada trimester ke II dan ke-III dasar anatomis fisiologisnya kurvatur ari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus membesar spasme otot karena tekanan terhadap syaraf kadar hormon yang meningkat sehingga menyebabkan cartilage di dalam sendi-sendi besar melembek, keletihan.

2. Etiologi

- a. pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur.
- b. penambahan berat badan.
- c. pengaruh hormone relaksin terhadap ligament.
- d. riwayat nyeri punggung terdahulu.
- e. paritas dan aktivitas.

3. Patofisiologi

Patofisiologi nyeri punggung menurut Medforth meliputi :

- a. Selama kehamilan, ligament menjadi lebih lunak dalam pengaruh relaksin dan meregang untuk mempersiapkan tubuh untuk persalinan.
- b. Hal tersebut terutama difokuskan pada sendi panggul dan ligament yang menjadi lebih fleksibel untuk mengakomodasi bayi saat kelahiran.

- c. Efek dapat menempatkan ketegangan pada sendi punggung bawah dan panggul, yang dapat menyebabkan nyeri punggung.
- d. Saat bayi tumbuh, lengkung di spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen di dorong ke depan sehingga menyebabkan nyeri punggung (Medforth, 2013).

4. Cara Mengatasi

Cara mengatasinya adalah dengan body mekanik yang benar, menghindari sepatu atau sandal dengan hak tinggi, menghindari mengangkat benda yang berat, gunakan kasur yang keras untuk tidur, gunakan bantal untuk melurukan punggung (Marmi, 2011)

2.1.7 Gawat Janin

1. Definisi

Gawat jain adalah gangguan pada janin dapat terjadi pada masa antepartum atau intrapartum. Kegawatan janin antepartum menjadi nyata dalam bentuk retardasi pertumbuhan intrauterine. Hipoksia janin peningkatan tahanan vaskuler pada pembuluh darah janin (Nelson, 2009)

2. Auskultasi Intermitten

Auskultasi interniten janin telah di gunakan sejak abad ke – 20.

- b. DJJ, irama, dan intensitasnya harus di periksa setiap 2 jam selama kala I asal ketuban masih intak, dan bila telah pecah harus di lakukan setiap 30 menit.

c. Auskultasi harus di di lakukan setelah selesai suatu kontraksi untuk memberi kesempatan kepada jantung berubah ke denyut jantung normal (Sarwono, 2012).

3. Pemantauan Janin Berkesinambungan (PJB)

Pada awal penggunaan PJB, antusiasme timbul untuk mengurangi kematian intrapartum dan menurunkan kematian perinatal dan gangguan nuerologis di kemudian hari (Sarwono, 2012).

4. Penatalaksanaan

- a. Miringkan ibu ke sebelah kiri untuk memperbaiki sirkulasi plasenta.
- b. Hentikan infuse oksitosin (bila sedang di berikan)
- c. Untuk memperbaiki hipotensi ibu (setelah pemberian anastesi epidural) seger berikan infuse 1 liter kristaloid (larutan ringer).
- d. Kecepatan infuse cairan cairan intravaskuler hendaknya di naikkan untuk meninggktsn aliran darah alteri uterine.
- e. Beri ibu oksigen dengan kecepatan 6-8 liter/menit (Sarwono, 2012).

2.1.8 Demam Dalam Kehamilan

1. Definisi

Demam, Flu, dan infeksi saluran pernafasan biasanya di sebabkan oleh virus, di tandai dengan malaise yang umum (Morgan 2009).

2. Gambaran klinis

- a. Meningkatkan tirah baring.
- b. Meningkatkan asupan cairan
- c. Untuk nyeri dan sakit yang umum minum satu atau dua tablet asetaminofen tablet setiap 4 jam sesuai keperluan setiap 4 gram perhari (Morgan 2009).

2.1.9 Pre Eklamsi Ringan

1. Definisi

Keadaan dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, di sertai dengan protein urinaria ≥ 300 mg/24 jam atau dipstick $\geq +1$ (Nugroho, 2012).

2. Etiologi

Penyebab preeklamsia saat ini masih belum bisa di ketahui dengan pasti. Walaupun penelitian yang di lakukan terhadap penyakit ini sedemikian maju (Rukiyah, 2010)

3. Patofisiologi

Menurut Bobak (2014) adaptasi fisiologis pada kehamilan salah satunya terjadi peningkatan curah jantung.

4. Karakteristik

Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg – $160/110$ mmHg, protein urinaria ≥ 300 mg/24 jam atau dipstick $\geq +1$, dan edema local pada tungkai tidak di masukan dalam (Nugroho, 2012).

5. Cara Mengatasi

- a. Jika usia kehamilan lebih dari 37 minggu jika serviks matang, pecahkan ketuban dan induksi persalinan dengan oksitoksin atau prostaglandin.
- b. Jika serviks belum matang, lakukan pematangan dengan prostaglandin atau kateter foley (Nugroho, 2012).

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini di mulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang di tandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan di akhiri dengan kelahiran plasenta (varney, 2004)

2.2.2 Tanda-tanda persalinan

Tanda persalinan sudah dekat

1. Lightening

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

- a. Kontraksi *Braxton Hicks*
- b. Ketegangan otot perut
- c. Ketegangan ligamentum rotundum

d. Gaya berat janin kepala ke arah bawah

2. Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu:

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b. Datangnya tidak teratur
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d. Durasinya pendek
- e. Tidak bertambah jika beraktifitas

Tanda- tanda Persalinan

- a. Terjadinya His Persalinan
- b. *Bloody Show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)
- c. Pengeluaran Cairan

(Asrinah, 2010)

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1. Faktor Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a. His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.

b. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peningkatan tekanan intraabdominal.

2. Faktor Pessanger

a. Sikap (*Habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya berada dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.

b. Letak (*Situs*)

Adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang, yaitu sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur, yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa berupa letak kepala atau letak sungsang.

c. Presentasi

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim ketika palpasi atau pemeriksaan dalam.

d. Posisi janin

Untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

3. Faktor Passage (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi bagian keras : tulang-tulang panggul, bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen.

4. Faktor Psikologis Ibu

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan

kesalah atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.
(Asrinah, 2010)

2.2.4 Perubahan psikologis ibu

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi pada fase laten, aktif, dan transisi pada kala satu persalinan telah dibahas di awal buku ini. Berbeda pada dari perubahan fisiologis yang umumnya terjadi pada kala satu persalinan, tetapi seperti perubahan fisik, seperti kontraksi, perubahan serviks, perubahan psikologis dan perilaku ini cukup spesifik seiring kemajuan persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ia bersalin (varney, 2008).

2.2.5 Fase persalinan

Kala 1 terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase laten
 - a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
 - b. Pada umumnya berlangsung 8 jam.
2. Fase aktif dibagi menjadi menjadi 3 fase yaitu :
 - a. Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- 1) Fase dilatasi maksimal

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

b. Fase deselerasi

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

Pada primi berlansung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm multipara (APN, 2008).

2.2.6 Tanda bahaya persalinan

- a. Takikardi
- b. Bradikardi
- c. Deselerasi
- d. Meconium staning
- e. Hiperaktif
- f. Distosia bahu

(Sukarni, 2013)

2.2.7 Asuhan sayang ibu

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu

primipara. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair. Untuk mencegah dehidrasi, pasien boleh diberi minuman selama proses persalinan.

3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan katerisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4. Posisi dan aktifitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa normal, tanpa disadari, dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap rileks dan tenang, bisa mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

5. Pengurangan Rasa Nyeri

Rasa nyeri persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik. Kontraksi yang kuat ini membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik.

Perubahan posisi, termasuk ambulasi, telah diteliti untuk mengurangi nyeri persalinan, kontraksi uterus menjadi lebih efektif dan meningkatkan kesadaran ibu terhadap pengaturan kelahiran. Pijatan juga membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah sehingga merilekskan otot-otot, memberikan perasaan nyaman. (Asrinah, 2010)

2.2.8 Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah ketuban pecah, setelah 1 jam kemudian tidak di ikuti tanda-tanda awal persalinan (SOP dr.M Soewandhie, 2012).

1. Mekanisme Ketuban Pecah dini

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum di sebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaut ketuban rapuh (SOP dr.M Soewandhie, 2012).

2. Komplikasi

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan dapat terjadi infeksi maternal maupun neonatal, persalinan premature, hipoksia karena kompresi talipusat, defomas janin, meningkatnya insiden seksio sesaria, atau gagalnya persalinan normal (Sarwono, 2008)

3. Penatalaksanaan KPD Dengan Kehamilan Aterm

- a. Diberikan antibiotic
- b. Observasi suhu rectal tidak meningkat, di tunggu 24 jam, bila belum ada tanda-tanda inpartu, di lakukan terminasi
- c. Bila saat datang sudah lebih dari 24 jam tidak ada tanda-tanda inpartu di lakukan terminasi.

(SOP dr.M Soewandhie, 2012)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula sebelum hamil (sulistiawati, 2009)

2.3.2 Tahapan masa nifas

1. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium intermedial

Yaitu menyeluruh alat-alat genital yang lainnya 6-8 minggu.

3. Remot puerperium

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

Sebagai catatan, waktu untuk sehat sempurna bisa cepat bila kondisi sehat prima, atau bisa juga berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya. (Sulistyawati, 2009).

2.3.3 Kebijakan program nasional masa nifas

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas.

Tujuan kebijakan tersebut ialah :

1. Untuk menilai kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir

2. Pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian pada masa nifas
4. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut :

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan. Tujuan :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI eksklusif
 - e. Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dngan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama
3. Kunjungan kedua, waktu 6 hari setelah persalinan. Tujuan :
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
 - b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

- c. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi
4. Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinan. Tujuan :
Sama seperti kunjungan hari keenam setelah persalinan
 5. Kunjungan keempat, waktu 6 minggu setelah persalinan. Tujuan :
 - a. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini
 (Suherni, 2009)

2.3.4 Perubahan psikis dan adaptasi masa nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Dia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya, berada di bawah tekanan untuk dapat menyerap pembelajaran yang di perlukan tentang apa yang harus di ketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab yang luar biasa sekarang untuk menjadi seorang “ibu”.

Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan prilaku dan sesekali mengalami kerepotan. Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. (sulistiawati 2009)

Revarubin membagi periode ini menjadi 3 bagian :

1. Periode “taking in”

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurangnya istirahat. Peningkatan nutrisi di butuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya. Berikan juga dukungan mental atau apresiasi atas hasil perjuangan ibu sehingga dapat berhasil melahirkan anaknya. Bidan harus dapat menciptakan suasana yang nyaman bagi ibu sehingga ibu dapat dengan leluasa dan terbuka mengemukakan permasalahan yang di hadapi pada bidan. Dalam hal ini, sering terjadi kesalahan dalam pelaksanaan perawatan yang di lakukan oleh pasien terhadap dirinya dan bayinya hanya karena kurangnya jalinan komunitas yang baik antara pasien dan putranya

2. Periode “taking hold”

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2 -4 post partum
- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c. Ibu beronsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuh, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya

- d. Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
 - e. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
 - f. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
 - g. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitive. Hindari kata “jangan begitu“ atau “ kalau kaya gitu salah“ pada ibu karena hal itu akan sangat menyakiti perasaannya dan akibatnya ibu akan putus asa untuk mengikuti bimbingan yang bidan berikan.
3. Periode “letting go”
- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 - b. Ibu memahami tanggung jawab terhadap perawatan bayidan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung 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: Respon dan dukungan keluarga dan teman, hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi, Pengaruh budaya adanya adat istiadat (sulistiawati, 2009).

2.3.5 Kebutuhan dasar masa nifas

1. Gizi

Ibu nifas membutuhkan nutrisi dan cairan yang cukup, gizi seimbang terutama kebutuhan protein, karbohidrat dan lemak. Mengonsumsi makanan tambahan 500 kalori (3-4 porsi/hari). Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lainnya. Mengonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari. Mengonsumsi vitamin A (200.000 IU) dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

2. Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi dan BAK/BAB dan menggantinya dalam waktu 3-4 jam.

3. Istirahat dan tidur

Istirahat diperlukan untuk memberikan kondisi yang nyaman dan rileks setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan. Waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam hari 7-8 jam untuk ibu nifas.

Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi post partum.

4. Senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu dan banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan untuk mengembalikan keadaan menjadi normal. Tujuan senam nifas yaitu :

- a. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
- b. Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan.
- c. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perinium terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- d. Memperlancar pengeluaran lochea.
- e. Meminimalisasi timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia, dan lain-lain.

6. Eliminasi

Dalam enam jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam. Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.

Pada umumnya BAB pada ibu nifas tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diit cairan, obat-obat analgetik dan perinium yang sangat sakit.

7. Hubungan seksual dan keluarga

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ada kepercayaan/budaya yang memperbolehkan melakukan hubungan seks setelah 40 hari atau 6 minggu.

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid metode amenorhe laktasi (Suherni, 2009).

2.3.6 Tanda bahaya masa nifas

1. Perdarahan pervagina >500cc
2. Sakit kepala hebat

3. Pembengkakan di wajah, kaki, dan tangan
4. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit
5. Infeksi bakteri
6. Demam, muntah dan nyeri berkemih
7. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
8. Kram perut
9. Nyeri di bagian bawah abdomen atau punggung.

(Winkjosastro, 2008)

2.4 Bayu Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012).

2.4.2 Ciri-ciri 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 kali/menit
6. Pernafasan \pm 60-40 kali/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. Genitalia, perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

(Marmi, 2012)

2.4.3 Tanda bahaya bayi baru lahir

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.

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

(APN, 2008)

2.4.4 Asuhan bayi baru lahir

1. Cara memotong tali pusat
 - a. Menjepit tali dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut talipusaat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem
 - b. Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem
 - c. Mengikat tali pusat dengan jarak kurang lebih 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan kasa

steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%

d. Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu

2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia

a. Meringankan tubuh bayi segera setelah lahir

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna

b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia

Bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

c. Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan kurang lebih 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau

keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhunya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

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

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Pengertian standart asuhan kebidanan

Standart asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Standart I : pengkajian

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standart II : perumusan diagnosis dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria penyusunan diagnosis dan atau masalah

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

3. Standart III : perencanaan

a. Pernyataan standart

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
- 2) Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga

- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/ keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada

4. Standart IV : implementasi

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*)
- 3) Melaksanakn tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/ pasien
- 5) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 6) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan

- 7) Menggunakan sumber daya, sarana dan failita yang ada dan sesuai
- 8) Melakukan tindakan sesuai standart
- 9) Mencatat semuatindakan yang telah dilakukan

5. Standart V : evaluasi

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria evaluasi

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

6. Standart VI : pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standart

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

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

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