

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (Prawirohardjo, 2007 : 213).

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Hani, 2010 : 21).

2.1.2 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

Perubahan dan adaptasi pada masa kehamilan trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) meliputi :

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 : 89)

2.1.3 Standart Pelayanan Ante Natal Care (ANC) Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar menurut (KemenKes 2010 : 16) terdiri dari:

1. Timbang berat badan

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

2. Ukur lingkar 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.

3. Ukur tekanan darah.

Untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Tentukan presentasi janin

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.

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:
Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urin, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah Malaria, Pemeriksaan tes Sifilis, Pemeriksaan HIV, Pemeriksaan BTA (Bakteri Tahan Asam).

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.

11. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) 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*).

2.2 Nyeri Punggung

2.2.1 Definisi

Nyeri punggung merupakan nyeri punggung sederhana (atau sakit punggung), yaitu nyeri yang berkaitan dengan bagaimana tulang, ligamen, dan otot punggung bekerja. Hal ini biasanya merupakan nyeri yang terjadi sebagai akibat gerakan mengangkat, membungkuk atau mengejan, hilang timbul, paling sering terjadi pada punggung bagian bawah, biasanya tidak menandakan kerusakan permanen apapun (Eleanor, Bull, 2007 : 12).

Nyeri punggung merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya (Varney, 2007 : 542).

2.2.2 Etiologi

Pada awal kehamilan, bayi terletak pada tulang panggul yang cukup kuat dan dapat menahan beban berat. Namun, ketika bayi tumbuh berat bayi menekan ke depan, melewati tulang pubis. Jika hal ini terjadi, gaya tarik bumi (gravitasi) akan menarik berat ke depan dan ke bawah, menekan otot punggung untuk melengkung. Tekanan otot yang terus-menerus inilah yang membuat punggung bagian bawah terasa nyeri.

Ketika bayi terus bertumbuh, organ perut mendesak ke daerah dada sehingga tulang rusuk, menekannya ke luar dan membebani tulang rusuk. Ini menyebabkan otot antara tulang rusuk tertekan terus-menerus, sehingga menimbulkan rasa nyeri dan lelah. Selain gangguan yang tidak nyaman, rasa sakit yang terus-menerus dapat menyebabkan anda lelah secara fisik dan emosional (Jimenez, Sherry, 2000 : 77).

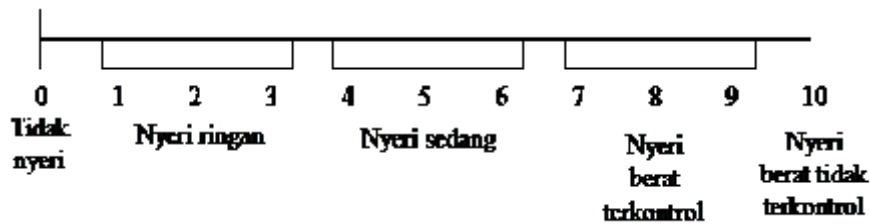
2.2.3 Skala Nyeri

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

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

1. Skala pendeskripsian verbal (Verbal Descriptor Scale/VDS)

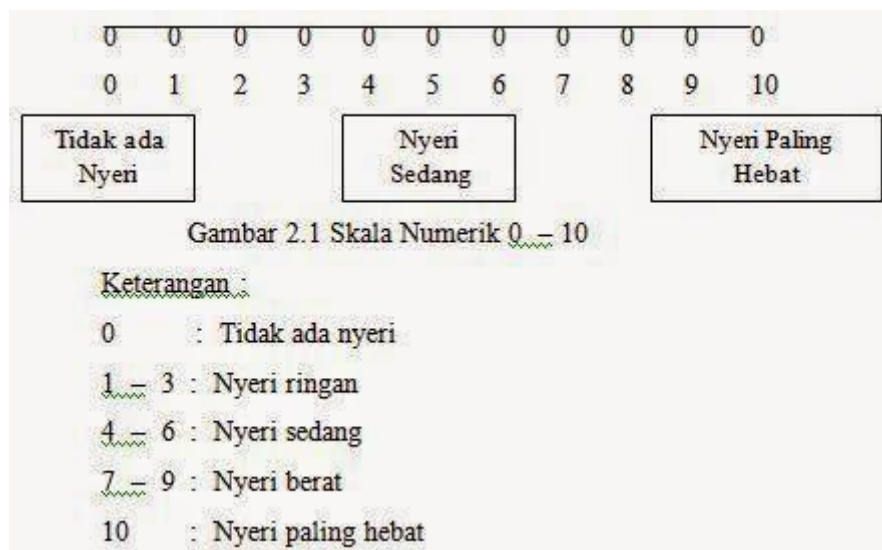
Merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dan tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri. Pengukur menunjukkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk memilih intensitas nyeri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



Gambar 1.1 Verbal Descriptor Scale/VDS

2. Skala Penilaian Numerik (Numerical Rating Scale/NRS)

Digunakan sebagai pengganti atau opendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.



Gambar 1.2 Numerical Rating Scale/NRS

3. Skala Wajah Wong-Bakers

VAS memodifikasi penggantian angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian

kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).



Gambar 1.3 Skala Wajah Wong-Bakers

(Uliyah, 2012: 146)

2.2.4 Cara Mengatasi nyeri punggung

Untuk mengatasi nyeri punggung ibu dapat dilakukan beberapa cara, diantaranya :

1. Tekuk kaki membungkuk ketika mengangkat apapun.
2. Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dan posisi setengah jongkok.
3. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat.
4. Ayunkan panggul atau miringkan panggul.
5. Gunakan sepatu tumit rendah. Karena menyebabkan tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
6. Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan.
7. Kompres hangat pada punggung.

8. Pijatan atau usapan pada punggung.

Untuk istirahat dan tidur, kasur yang menyokong posisi badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Varney, 2007 : 542).

2.3 Persalinan

2.3.1 Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (JNPK-KR, 2008 : 39).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2008 : 672).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri, 2012 : 1).

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

Persalinan merupakan rangkaian proses yang berakhir dengan keluarnya hasil konsepsi. Adapun tanda-tanda persalinan, meliputi :

1. Tanda persalinan sudah dekat
 - a. *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan otot perut,

ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin kepala ke arah bawah.

b. 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:

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- 2) Datangnya tidak teratur
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- 4) Durasinya pendek
- 5) Tidak bertambah jika beraktifitas

(Marmi, 2012: 9)

2. Tanda- tanda Persalinan

a. Terjadinya His Persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

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

b. *Bloody Show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

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

c. Pengeluaran Cairan

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

Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

(Asrinah, 2010 : 5)

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

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.

(Asrinah, 2010: 9)

2. Faktor *Passanger*

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

a. Janin

Persalinan normal terjadi bila kondisi janin adalah letak membujur, presentasi belakang kepala, sikap fleksi.

b. Air Ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin kedalam ostium uteri, bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol saat his disebut ketuban.

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 barier

(Marmi, 2012: 27).

3. Faktor *Passage*

a. Jalan lahir terdiri atas :

- a) Jalan lahir keras (pelvik atau panggul), terdiri dari 4 buah tulang yaitu: 2 buah Os.coxae, terdiri dari : os. Ilium, os. Ischium, os.pubis; 1 buah Os.sacrum : promontorium; 1 buah Os.coccygis.
- b) Jalan lahir lunak, segmen bawah rahim (SBR), serviks vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul atau diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut *muskulus levator ani*, sedangkan bagian membran disebut *diafragma urogenital*.

b. Bidang – bidang hodge

Adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam.

Bidang hodge :

- 1) Hodge I: dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- 2) Hodge II: sejajar hodge I setinggi pinggir bawah simfisis.
- 3) Hodge III: sejajar hodge I dan II setinggi spina ischiadika.
- 4) Hodge IV: sejajar hodge I, II, dan III setinggi os coccygeus.

(Marmi, 2012: 43)

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Proses persalinan dan mempunyai efek positif baik secara emosional dan fisiologis, sehingga dapat berlangsung dengan lancar. Kebutuhan dasar ibu bersalin, meliputi :

1. Dukungan fisik dan psikologis

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

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Untuk mencegah dehidrasi, pasien boleh diberi minuman selama proses persalinan.

3. Kebutuhan eliminasi

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

Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II.

4. Posisi dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap rileks dan tenang, bisa mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

Tabel 2.1 Posisi saat bersalin.

Posisi	Alasan/Rasionalisasi
Duduk atau setengah duduk	a. Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perinium.
Posisi merangkak	a. Baik untuk persalinan dengan punggung sakit. b. Membantu bayi melakukan rotasi. c. Peregangan minimal pada perineum.
Berjongkok atau berdiri	a. Membantu penurunan kepala bayi. b. Memperbesar ukuran panggul. c. Memperbesar dorongan untuk meneran.
Berbaring miring ke kiri	a. Memberi rasa santai bagi ibu yang letih. b. Memberi oksigenasi yang baik bagi bayi. c. Membantu mencegah terjadinya laserasi.

(Asrinah, 2010 : 25)

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. Pijatan juga membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah sehingga merilekskan otot-otot, memberikan perasaan nyaman.

(Asrinah, 2010 : 25)

2.3.5 Asuhan persalinan kala I

Pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis ibu dan keluarga, bisa dengan cara :

1. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan :
 - a. Berilah dukungan dan yakinkan dirinya.
 - b. Beri informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya.

- c. Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
2. Jika ibu tampak kesakitan, dukungan yang dapat diberikan :
 - a. Perubahan posisi.
 - b. Jika ingin ditempat tidur anjurkan miring ke kiri.
 - c. Ajaklah orang yang menemani untuk memijat punggung atau membasuh mukanya di antara kontraksi.
 - d. Ibu diperbolehkan melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupannya.
 - e. Ajarkan tehnik bernafas : menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara ke luar sewaktu terasa kontraksi.
3. Jaga hak privasi ibu dalam persalinan.
4. Menjelaskan mengenai kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
5. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAB/BAK.
6. Berhubung ibu biasanya merasa panas dan banyak keringat, atasi dengan cara :
 - a. Gunakan kipas angin/AC dalam kamar.
 - b. Menggunakan kipas biasa.
 - c. Menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.

7. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
8. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

(Marmi, 2012 : 162)

2.3.6 Asuhan persalinan kala II

Keefektifan tindakan memberi kenyamanan bergantung pada bagaimana setiap wanita mengalami dan menerimanya. Terdapat sedikit tindakan tambahan dan pertimbangan yang spesifik untuk kala dua persalinan, yaitu mengenai pernapasan, dorongan, dan orang terdekat wanita.

1. Pernafasan

Wanita mungkin memerlukan bantuan dalam mengatur pernapasannya dan dalam mengefektifkan penggunaan upaya dorong alaminya. Kemampuan wanita untuk bernapas pendek dan tidak melakukan dorongan dapat menjadi hal yang penting dan ia harus diajarkan bagaimana melakukan hal itu ketika memasuki kala dua persalinan jika ia belum diajarkan sebelumnya.

2. Orang terdekat

Idealnya orang yang diinginkan kehadirannya pada saat kelahiran telah didiskusikan dan direncanakan beberapa waktu sebelumnya. Tempat bersalin tanpa pembatasan orang yang akan hadir ketika kelahiran, kecuali yang ditempatkan oleh wanita adalah di rumah.

(Marmi, 2012 : 199)

2.3.7 Asuhan persalinan kala III

Pada persalinan kala III, terdapat asuhan yang harus didapatkan oleh ibu, yaitu :

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
2. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Pencegahan infeksi pada kala III.
4. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
5. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

(Marmi, 2012: 269)

2.3.8 Asuhan persalinan kala IV

Asuhan yang diberikan ibu dalam kala IV, meliputi :

1. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras apabila uterus berkontraksi.
2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
3. Anjurkan ibu minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan atau minum yang disukainya.
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.

5. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.
6. Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Menyusui juga dapat dipakai sebagai permulaan dalam meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
7. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu proses kontraksi uterus.
8. Jika perlu di kamar mandi, saat ibu dapat bangun, pastikan ibu di bantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pascapersalinan.
9. Ajarkan ibu dan keluarga mengenai hal-hal berikut:
 - a) Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.
 - b) Tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi.

(Rohani, 2011: 234)

2.4 Nifas

2.4.1 Definisi

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009:1).

Masa nifas (purperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Wulandari, 2011).

Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009 : 4).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

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

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan 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.

(Suherni, 2009 : 2)

2.4.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Membuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator.
4. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang nyaman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

8. Memberikan asuhan secara profesional.

(Yanti, 2011 : 2)

2.4.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

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

1. Kunjungan pertama (6-8 jam pasca persalinan) :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Memberi 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 dengan ibu dan bayi bar lahir untuk 2 jam pertama.
2. Kunjungan kedua (6 hari pascapersalinan) :
 - 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.
3. Kunjungan ketiga (2 minggu pascapersalinan) :
Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
 4. Kunjungan keempat (6 minggu pascapersalinan) :
 - a. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Suherni, 2009:3)

2.4.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas, yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

Tabel 2.2 perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum.

Involusi	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram

1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tak teraba di atas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

(Sunarsih, 2011 : 57)

b. Involusi tempat plasenta

Bekas implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm (Heryani, 2012 : 29).

c. Perubahan Ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala (Yanti, 2011 : 57).

d. Perubahan Serviks

Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah (Heryani, 2012 : 30).

e. Lochia

Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochia. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240-270 ml (Heryani, 2012 : 30).

Tabel 2.3 perbedaan masing-masing lochia dapat dilihat sebagai berikut :

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Yanti, 2011 : 57)

f. Perubahan vulva, vagina dan perinium

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga (Heryani, 2012 : 32).

2. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Heryani, 2012 : 33).

3. Perubahan sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Heryani, 2012 : 36).

4. Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal. Kenaikan suhu tubuh badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c. Tekanan darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

(Heryani, 2012 : 42).

2.4.6 Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan adaptasi psikologis yang terjadi pada masa nifas, meliputi :

1. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

3. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

(Yanti, 2011 : 71)

2.4.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Adapun kebutuhan dasar ibu nifas, yaitu :

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. Mengonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari. Mengonsumsi vitamin A (200.000 IU) dapat meningkatkan kualitas ASI.

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. 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.

5. 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.

(Suherni, 2009 : 101)

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Marmi, 2012 : 5).

Masa neonatal (bayi baru lahir) adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010 : 2).

2.5.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Terdapat ciri-ciri bayi baru lahir, yaitu :

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 : 8)

2.5.3 Upaya Mencegah Kehilangan Panas

Upaya untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, yaitu :

1. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk basah dengan handuk kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
2. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi.
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
3. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi di kepala bayi.
Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif

luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

4. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat. Idealnya bayi baru lahir ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusukan bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

(JNPK-KR, 2008 : 128)

2.5.4 Pencegahan Infeksi pada Bayi Baru Lahir

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir adalah :

1. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya yang dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering.

2. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadi infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga

menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat non patogen, serta adanya zat antibodi bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam ASI.

3. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan.

4. Imunisasi

Pada daerah resiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah resiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir.

(Muslihatun, 2010 : 19)

2.5.5 Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

Terdapat pemeriksaan umum pada bayi baru lahir, yaitu :

1. Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

2. Warna kulit

Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi preterm karena kulit lebih tebal.

3. Denyut jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit.

4. Suhu aksiler

Suhu bayi baru lahir normal yaitu 36,5°C sampai 37,5°C.

5. Postur dan gerakan

Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul dan lutut semi fleksi. Gerakan ekstremitas bayi harus secara spontan dan simetris disertai gerakan sendi penuh. Bayi normal dapat sedikit gemetar.

6. Tonus otot/tingkat kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel.

7. Ekstremitas

Periksa posisi, gerakan, reaksi bayi bila ekstremitas disentuh, dan pembengkakan.

8. Kulit

Warna kulit dan adanya verniks caseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal.

9. Tali pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

10. Berat badan

Normal 2500-4000 gram.

(Muslihatun, 2010 : 31)

2.6 Asuhan Kebidanan

2.6.1 Definisi

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

Asuhan kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien, dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari

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

2.6.2 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Kepmenkes no 938/VIII/2007, meliputi:

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian :

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

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

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

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

2. Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria Perencanaan

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

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

3. 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 :

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-social-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien/keluarga (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privacy klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

4. Standar V : Evaluasi

1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Evaluasi :

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

5. 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

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