

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester III

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi miometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik ke atas. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang lambat dan stabil terhadap serviks yang relatif terfiksasi menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan serviks yang disebut dengan pembukaan serviks (Astuti, 2012).

b. Serviks

Akibat bertambah aktivitas uterus selama kehamilan, serviks mengalami pematangan secara bertahap, dan mengalami dilatasi.

Secara teoritis, pembukaan serviks biasanya terjadi pada primigravida selama dua minggu terakhir kehamilan, tapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan dimulai. Namun demikian, secara klinis terdapat berbagai variasi tentang kondisi serviks pada persalinan.

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas ke bawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus, dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban.

c. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu.

2. Payudara

Di akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesteron menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman (Astuti, 2012).

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran akibat dari hiperplasia jaringan glandular dan peningkatan vaskularitas (Marmi, 2011).

4. Sistem Perkemihan

Biasanya terjadi hidronefrosis yang disebabkan oleh respon ginjal terhadap progesteron. Tekanan intraureter superior terhadap tepi pelvik menekan ureter kanan menyebabkan hidroureter terjadi saat uterus mulai keluar dari panggul masuk kedalam abdomen dan menekan ureter saat melewati tepi panggul. Permukaan mukosa menjadi hyperemia dan edema sehingga terjadi peningkatan resiko trauma pada persalinan (Astuti, 2012).

5. Sistem pencernaan

Banyak wanita yang mengalami perubahan dalam pengecap, keadaan ini disebabkan hormon saliva yang terjadi pada siang hari dan berakhir pada saat persalinan. Selain itu, progesteron dapat menurunkan tonus dan motilitas lambung dengan semakin berlanjutnya kehamilan maka tekanan pada lambung oleh uterus yang membesar dapat menurunkan jumlah makanan yang di konsumsi tanpa menimbulkan rasa tidak nyaman. Penurunan pada tonus menimbulkan perpanjangan waktu transit yang makin lama seiring dengan berkembangnya kehamilan. Penelitian telah menunjukkan bahwa peningkatan lama waktu transit pada akhir

kehamilan disebabkan penghambatan kontraksi otot polos pada usus.

6. Sistem Pernapasan

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut bisa menyebabkan pernafasan berlebih dan PO₂ arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya (Leveno, 2012).

7. Sistem Muskuloskeletal

Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat morbiditasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal yaitu pada peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan elastin dalam kehamilan yang dapat mengakibatkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian dan menyebabkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung.

8. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak 25-30 % pada puncak usia kehamilan 32-34 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin di dalam darah menjadi lebih rendah (Walyani, 2015).

9. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, dan kadang – kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan strie gravidarum. Pada multipara selain strie kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari strie sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang – kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma gravidarum, selain itu pada aerola dan garis genetalia juga akan terlihat hiperpigmentasi yang berlebihan.

10. Indeks Masa Tubuh dan Berat Badan

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2}$$

Keterangan : IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat badan sebelum hamil (kg)

TB : Tinggi badan (m)

Tabel 2.1 Penambahan berat badan yang dianjurkan pada kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 -11,5
Obesitas	> 29	> 7
Gemeli		16 -20,5

Sumber: (Walyani, 2015)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester III

Pada Trimester III ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Calon ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Hal ini membuat calon ibu berjaga-jaga dan menunggu tanda gejala persalinan.

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti : apakah bayinya nanti akan lahir, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ibu akan menyadari bahwa akan melahirkan, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus selama ibu hamil, perpisahan antara ibu dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menurun seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ibu merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan tenaga kesehatan khususnya bidan menjadi sangat penting untuk meyakinkan bahwa ibu dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Antenatal care yang diberikan oleh bidan dapat dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi kebutuhan sosial, psikologi, dan kebutuhan fisik ibu hamil. Untuk dapat diberikan asuhan kehamilan yang berkualitas maka seorang Bidan harus mengetahui kebutuhan fisik ibu hamil.

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen wanita hamil bertambah, hal ini terjadi karena selain untuk memenuhi kebutuhan pernapasan ibu juga harus memenuhi kebutuhan oksigen janin. Pertambahan ini sekitar 15-20 % dari jumlah yang diperlukan sebelum hamil. Usaha yang diperlukan oleh ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan ini adalah dengan sering tarik napas dalam, wanita hamil dianjurkan untuk memperoleh lebih banyak udara segar. Hindari ruangan yang sangat tinggi sehingga kita mengalami kesulitan bernapas.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan – makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan 2500-3000 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minuman cukup cairan (menu seimbang).

3. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh ibu hamil perlu diperhatikan karena dengan perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel dikulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan (dengan mandi), maka ibu hamil akan sangat mudah untuk terkena penyakit kulit. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah

vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebihan, selain dengan mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari sangat dianjurkan.

4. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap di pertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah sebagai berikut :

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

5. Eliminasi

Pada Trimester I dan III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan Trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih. Hal ini harus dijelaskan pada setiap ibu hamil sehingga dapat memahami

kondisinya, ibu hamil disarankan untuk minum 8-10 gelas perhari, kurangi minum 2-3 jam sebelum tidur malam, perbanyaklah minum pada siang hari, pada waktu kencing pastikan kandung kemih benar-benar kosong, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul.

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intauteri

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik selama tidak terlalu melelahkan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik, penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

8. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan persalinan. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat

meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

9. Persiapan Laktasi

Beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan menghambat penyerapan keringat pada payudara.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah di mulai.

10. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang di buat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan antara lain :

- a. Membuat rencana persalinan
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- c. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawat daruratan
- d. Membuat rencana atau pola menabung

e. Mempersiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk persalinan.

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data dalam deteksi dini komplikasi akibat kehamilan. Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, kadang – kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum atau Haemorrhage Antepartum (HAP) yaitu, perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu. Frekuensi HAP 3% dari semua persalinan. Klasifikasi HAP : plasenta previa, solusio plasenta, perdarahan yang belum jelas sumbernya (rupture sinus marginalis, plasenta letak rendah, vasa previa)

a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal sebelum janin lahir.

2. Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

3. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah yang serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsia.

Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, refleks dan edema.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai

dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan tanda adanya anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan apakah adanya pembengkakan, mengukur Tekanan Darah dan protein urine ibu, pemeriksaan kadar hemoglobin ibu (warna konjungtiva).

5. Gerak janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin pada kehamilan Trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke lima atau ke enam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu setelah makan dan minum.

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh bidan maupun ibu hamil itu sendiri.

6. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan Trimester III. Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan

normal adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta, infeksi saluran kencing, atau infeksi lain (Astuti, 2012).

2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart menurut (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016) terdiri dari 10 T, yaitu :

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, sejak bulan ke empat penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal.

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi dalam kehamilan).

3. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengurangi 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).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kujungan *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.

5. Penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin

Apabila pada Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal Pemberian Imunisasi	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

(Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016)

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Melakukan tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- c. Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain

9. Pemberian konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.7 Pusing

1. Definisi pusing

Pusing adalah keluhan neurologis tersering selama kehamilan. Lebih dari 90%, merupakan kepala tegang otot atau migren. Pusing ditandai oleh rasa kencang dan nyeri di tengkuk dan kepala yang dapat menetap selama berjam-jam. Tidak terdapat gangguan neurologis terkait. Diagnosis didasarkan pada gambaran klinis dan tidak adanya kelainan neurologis yang mendasari (Leveno, 2012).

2. Etiologi

Beberapa penyebab pusing pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a. Hipoglikemia adalah kondisi ketika kadar gula darah tubuh terlalu rendah.
- b. Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam sel darah merah berada di bawah normal.
- c. Hipervaskularisasi pembuluh darah, penambahan plasma lebih banyak dari sel darah merah, terjadi tekanan uterus pada vena cava

inferior yang menyebabkan aliran darah dan oksigen terhambat ke otak sehingga menyebabkan pusing.

- d. Meningkatnya aliran darah ke bayi sehingga aliran darah ke otak juga tidak mencukupi sehingga membuat pusing, kemudian dengan membesarnya kehamilan, maka rahim akan menekan pembuluh darah ibu yang disebut vena kava, dengan adanya penekanan ini tentunya mampu membuat suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan pusing.

3. Patofisiologi

Risiko terjadinya Anemia

Anemia merupakan penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen. Akibat dari penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah, yaitu konsentrasi hemoglobin (Hb) <11gr/dl pada Trimester I dan III kehamilan, dan <10,5 gr/dl pada Trimester II. Dampak terhadap janin adanya gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada pernafasan dan berat badan lebih rendah. Hal yang perlu diwaspadai :

- a. Karakteristik sakit kepala yang mengidentifikasi anemia, yaitu :
 - 1) pusing dengan sakit kepala yang hebat yang menetap lama dan tidak hilang setelah beristirahat
 - 2) cepat lelah, lesu, lemah
 - 3) berkunang-kunang

- 4) brakikardi adalah kondisi dimana jantung berdetak lebih lambat dari biasanya di bawah 60 denyut permenit.
 - 5) nilai hemoglobin rendah yaitu kurang dari 11 gr/dl.
- b. Karakteristik sakit kepala yang mengidentifikasi preeklamsia atau eklamsia, yaitu :
- 1) pusing dengan sakit kepala yang hebat yang menetap lama dan tidak hilang setelah beristirahat
 - 2) kadang-kadang ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang secara mendadak
 - 3) bengkak di wajah dan jari-jari tangan
 - 4) tekanan darah yang tinggi
 - 5) adanya protein dalam urin

4. Tanda dan gejala

Adapun tanda dan gejala pusing, yaitu :

- a. Sakit pada kepala
- b. Pening
- c. Kepala seperti berputar putar
- d. Badan merasa lemas

5. Tanda bahaya

Adapun tanda bahaya pusing, yaitu :

- a. Bila bertambah berat atau berlanjut
- b. Jika disertai dengan tekanan darah tinggi dan protein dalam urin (preeklamsia)
- c. Jika ada migrain

- d. Penglihatan berkurang atau kabur (Marmi, 2011).

6. Cara Mengatasi Pusing

Cara untuk mengatasi pusing selama kehamilan adalah :

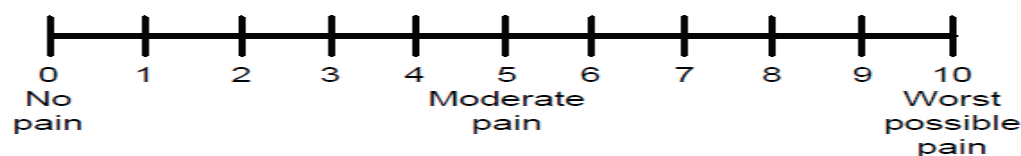
- a. Menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk. Anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan.
- b. Hindari berdiri dalam waktu lama.
- c. Jangan lewatkan waktu makan, untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal.
- d. Hindari perasaan-perasaan tertekan atau masalah berat lainnya, agar terhindar dari dehidrasi.
- e. Berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia.
- f. Apabila pusing yang dirasakan sangat berat dan mengganggu, segeralah periksa ke petugas kesehatan.

7. Cara mengkaji pusing dengan skala nyeri

Adapun cara melakukan pengkajian skala nyeri pada keluhan pusing, yaitu:

- a. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale (NRS)*

b. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



Gambar 2.2 *Wong Baker Pain Rating Scale*

Sumber : (Judha, 2012)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).

2.2.2 Fase Persalinan

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). kala I untuk primigavida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan

kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase yaitu :

a. Fase laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase :

- 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan :

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan

- c. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit.

4. Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi jalannya proses persalinan adalah janin dan plasenta (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*position*) dan respon psikologi

(*psychology response*). Masing- masing dari faktor tersebut dijelaskan berikut ini :

1. *Passage* (jalan lahir)

Terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum dimulai persalinan. Bagian bidang panggul antara lain :

a. Pintu atas panggul

Batas - batas pintu atas panggul (PAP) adalah promotorium, sayap sacrum, linea innominata, ramus superior osis pubis, dan tepi atas simfisis.

b. Bidang luas panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran terbesar. Terbentang antara pertengahan asetabulum dan pertemuan antara ruas sakral 2 dan 3.

c. Bidang sempit panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil, terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua spina isciadika dan memotong sacrum 1-2 cm di atas ujung sakrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran

melintang 10 cm, dan diameter sagitalis posterior (dari sakrum ke pertengahan antara spina isciadika) 5 cm.

d. Pintu bawah panggul

Pintu bawah panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua tuber iskiadikum kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung os sacrum, sedangkan puncak segitiga depan adalah arkus pubis (Jannah, 2014).

2. *Power* (kekuatan ibu)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot – otot perut kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja sama yang baik dan sempurna. Pada faktor dari ibu terdapat :

a. His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir kehamilan sebelum persalinan, kontraksi rahim telah terjadi, yang disebut dengan his palsu. His palsu ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di bagian perut bagian bawah dan lipatan paha serta tidak menyebabkan nyeri yang menyebar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

b. Tenaga meneran

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong

keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha volunter, keinginan mendedan ini disebabkan karena :

- 1) Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar
- 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mendedan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat.
- 3) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap paling efektif sewaktu ada his.
- 4) Tanpa tenaga mendedan bayi tidak akan lahir (Jannah, 2014).

3. *Passanger* (janin dan plasenta)

Faktor *passanger* terdiri atas 3 komponen yaitu :

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 kedalam ostium uteri, bagian selaput yang di atas 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 bagian barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

4. Penolong (bidan)

Peran penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Posisi ibu (*position*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat

6. Respon psikologi (*psychology responce*)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

a. Dukungan suami selama proses persalinan

- b. Dukungan keluarga dan saudara selama persalinan (Sondakh, 2013)

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Fase Laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Ibu biasanya ingin berbicara, perlu ditemani, tidak tidur, ingin berjalan-jalan, dan membuat kontak mata. Ibu yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut.

Fase Aktif

Saat kemajuan persalinan sampai fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya lebih sering sehingga ibu tidak dapat mengontrolnya. Dalam keadaan ini, ibu dapat menjadi lebih serius dan ingin didampingi orang lain karena ia takut tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya (Jannah, 2014).

2.2.5 Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

Persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya *lightening*, *settling*, atau *dropping* dan terjadinya his palsu. Persalinan itu sendiri ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, his bersifat teratur atau interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin beraktivitas (jalan) semakin bertambah kekuatan kontraksinya. Selain his, persalinan ditandai juga dengan pengeluaran lendir dari kanalis servikalis karena terjadi pembukaan dan pengeluaran darah dikarenakan kapiler pembuluh darah pecah (Jannah, 2014).

Persalinan juga dapat disebabkan oleh pengeluaran cairan ketuban yang sebagian besar baru pecah menjelang pembukaan lengkap dan tanda *in partu* meliputi adanya :

1. *Bloody Show*

Pengeluaran lendir bercampur darah yang dikeluarkan pervaginam dikenal sebagai operculum, menutupi saluran serviks. Pengeluaran sumbat mukoid ini merupakan tanda awal aktivitas uteri, tetapi tidak selalu mengindikasikan awalan persalinan.

2. Kontraksi

Dilatasi serviks tidak mungkin terjadi tanpa kontraksi uterus yang teratur. Kontraksi dapat dimulai dengan pengencangan, tetapi menjadi lebih lama dan lebih kuat serta lebih teratur saat persalinan berlanjut. Kontraksi bersamaan dengan pengencangan abdomen

dapat dirasakan dengan palpasi abdomen. Kontraksi dapat dimulai pada interval awal 20-30 menit, yang berlangsung selama 20-30 detik.

3. Ketuban pecah

Ini terjadi setiap saat, selama atau sebelum persalinan. Yang lebih sering, pada persalinan normal spontan tanpa intervensi, ketuban akan pecah saat dilatasi serviks 9 cm atau lebih. Terkadang ketuban tidak pecah sampai kala dua berlanjut atau saat kelahiran (Leveno, 2012).

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)
4. Ketuban dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda atau gejala infeksi
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam fase aktif, kepala masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala

15. Presentasi ganda (majemuk)
16. Kehamilan ganda atau gemeli
17. Tali pusat menubug
18. Syok
19. Tanda dan gejala partus lama
20. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang (fase laten > 8 jam. Kontraksi teratur > 2 kali dalam 10 menit) partograf mengarah garis waspada. Dan pembukaan serviks < 1 cm perjam kurang dari 2 kontraksi/ 10 menit.
21. Penyakit kronis : kencing manis, jantung, asma berat, TBC, kesulitan bernafas (JNPK-KR, 2017).

2.2.7 Mekanisme Persalinan

1. Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya telah terjadi pada bulan terakhir kehamilan. Akan tetapi, pada multigravida hal itu baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul (PAP) biasanya disertai dengan sutura sagitalis yang melintang dan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati PAP dapat terjadi dalam keadaan asinklitismus. Keadaan tersebut ditandai dengan posisi sutura sagitalis yang terdapat di tengah-tengah jalan lahir, tepat di antara simfisis dan promotorium. Sementara itu, pada sinklitismus, os parietal depan dan belakang sama tingginya. Apabila sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang

mendekati promotorium, kepala dapat dikatakan berada dalam keadaan asinklitismus.

2. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi fleksi ringan. Seiring kepala yang maju, biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan tersebut, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal tersebut disebabkan oleh tahanan dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *sub oksipito bregmatika* menggantikan diameter *sub oksipito frontalis*. Sampai di dasar panggul, kepala janin biasanya berada dalam keadaan fleksi maksimal.

3. Putar paksi dalam

Adalah pemutaran ubun-ubun kecil dari bagian depan yang menyebabkan bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke arah depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang, kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian tersebut akan memutar ke depan, ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

4. Ekstensi

Setelah kepala janin sampai di dasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis, terjadi ekstensi dari kepala janin. Hal tersebut disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya. *Sub oksiput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis dapat menjadi pusat pemutaran (hipomoklion), sehingga jalan lahir berturut-turut pada pinggir atas perineum, yaitu ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

5. Putar paksi luar

Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami restitusi, yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putar paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring dan akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya di dalam rongga panggul. Dengan demikian setelah bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di dasar panggul dan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu, kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* sepihak.

6. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

2.2.8 Standar Asuhan Persalinan Normal

1. Penatalaksanaan fisiologis kala I
 - a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
 - b. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan
 - c. Persiapan rujukan
 - d. Memberikan asuhan sayang ibu
 - e. Partograf
 - 1) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan
 - 2) Pencatatan selama fase aktif kala I persalinan
 - 3) Mencatat temuan pada partograf
 - 4) Pencatatan pada halaman 2 partograf
2. Penatalaksanaan fisiologis kala II
 - a. Persiapan penolong persalinan
 - 1) Sarung tangan
 - 2) Perlengkapan perlindungan diri
 - 3) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
 - 4) Menyiapkan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
 - 5) Persiapan ibu dan keluarga

- 6) Amniotomi
 - b. Penatalaksanaan kala II
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran
 - 2) Posisi ibu saat meneran
 - c. Menolong kelahiran bayi
 - 1) Posisi ibu saat melahirkan
 - 2) Pencegahan laserasi
 - 3) Melahirkan kepala
 - 4) Melahirkan bahu
 - 5) Melahirkan seluruh tubuh bayi
 - d. Pemantauan selama kala II persalinan
3. Penatalaksanaan Kala III
- a. Manajemen aktif kala III
 - 1) Pemberian suntikan oksitosin
 - 2) Penegangan tali pusat terkendali
 - 3) Rangsangan taktil (masase) fundus uteri
 - b. Atonia uteri
 - 1) Penatalaksanaan atonia uteri
 - 2) Kompresi bimanual eksternal
 - 3) Kompresi aorta abdominalis
 - 4) Pemasangan tampon kondom kateter

4. Penatalaksanaan fisiologis kala IV
 - a. Asuhan dan pemantauan kala IV
 - 1) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus
 - 2) Evaluasi tinggi fundus
 - 3) Estimasi kehilangan darah
 - 4) Periksa kemungkinan perdarahan
 - 5) Evaluasi keadaan umum ibu
 - 6) Dokumentasi semua asuhan selama persalinan kala IV di halaman 2 partograf
5. Asuhan bayi baru lahir
 - a. Pencegahan infeksi
 - b. Penilaian awal
 - c. Pencegahan kehilangan panas
 - d. Merawat tali pusat
 - e. Pemberian ASI
 - f. Pencegahan perdarahan
 - g. Pencegahan infeksi mata
 - h. Pemeriksaan fisik
 - 1) Pemberian imunisasi.

2.2.9 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b. 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dengan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin selama 10 menit). Cuci

tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.

10. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit pada primigravida atau 1 jam pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk jalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman.

Persiapan ibu untuk melahirkan

15. Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih di lipatan 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka dilindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan sesuai yang terjadi dan segera lanjutkan kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lenga dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki.

Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian :
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila ada salah satu jawaban adalah TIDAK lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia

Bila jawaban YA lanjut berikutnya

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.

30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit, dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

- c. Lepaskan klem dan masukkan kedalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae.

Manajemen aktif kala III persalinan

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm.
34. Letakkan tangan di atas perut ibu, di tepi simpisis, untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial) secara hati-hati. Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorso cranial dan PTT 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan sisa selaput yang tertinggal

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Menilai perdarahan

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2
40. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah lahir lengkap.

Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)

Kebersihan dan keamanan

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring dengan larutan klorin, bilas

- dengan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memebrikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
 50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
 51. Buang bahan – bahan ke tempat sampah yang sesuai
 52. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %
 53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit
 54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
 55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K (1 mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran
 56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik setiap 15 menit.
 57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
 58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (JNPK-KR, 2017).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta yang berlangsung selama 6 minggu (42 hari) (Prawirohardjo, 2016).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari (Maritalia, 2012).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

1. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial

Masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan (Maritalia, 2012).

2.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis pada masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

(1) Pengerutan rahim

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil perubahan dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus uteri).

(2) Servik

Servik mengalami involusi bersama sama dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada pembatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat memasuki 2 - 3 jam pada minggu ke 6 postpartum servik menutup.

(3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6 - 8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke - 4

(4) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Karakteristik lokhea dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

(a) Lokhea Rubra

Keluar pada hari pertama sampai hari kedua masa post partum. Berwarna merah terdiri dari darah segar bercampur jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(b) Lokhea sanguinolenta

Berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 post partum.

(c) Lokhea serosa

Berwarna agak kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 post partum.

(d) Lokhea alba

Merupakan cairan putih yang terjadi pada 2 minggu post partum.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal demikian karena aktifitas motilitas usus karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi, pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan (dehidrasi) kurang makan, hemoroid.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2–3 hari post partum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal.

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot – otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen – ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur – angsur menjadi kecil dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena legamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan kembali dianjurkan untuk melakukan latihan- latihan tertentu.

5. Perubahan Tanda – Tanda Vital

Tanda – tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Suhu badan

12 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

b. Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan pada saluran pernafasan (Maritalia, 2012).

b. Perubahan Psikologis Dalam Masa Nifas

Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu masa nifas. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

(1) Fase *Taking In*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, rasa nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

(2) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau

pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

(3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya (Maritalia, 2012).

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makann yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi karbohidrat, protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ketujuh dan selanjutnya.

Ibu nifas yang membatasi asupan kalori secara berlebihan sehingga menyebabkan terjadinya penurunan berat badan lebih dari setengah kg/minggu, akan mempengaruhi produksi ASI.

2. Ambulasi

Pada persalinan normal, ibu tidak terpasang infus dan kateter serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk ke kamar mandi dengan dibantu, satu atau dua jam setelah melahirkan. Namun ibu sebelumnya diminta untuk melakukan latihan menarik nafas yang dalam serta latihan tungkai sederhana dengan cara mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur.

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap, diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri, hal – hal yang perlu diperhatikan ibu adalah sebagai berikut :

- a. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh. Apalagi bila kondisi ibu masih lemah atau memiliki riwayat penyakit jantung. Namun, mobilisasi yang terlambat juga tidak baik pengaruhnya bagi ibu karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, tersumbatnya aliran darah, gangguan fungsi otot rangka dan lain-lain.
- b. Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan-gerakan tersebut di atas secara bertahap. Karena jika dilakukan secara berlebihan bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.
- c. Pemulihan pasca persalinan akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah, pernafasan dan otot rangka.

Penelitian membuktikan bahwa *early ambulation* bisa mencegah terjadinya sumbatan pada aliran darah. Tersumbatnya aliran darah bisa menyebabkan terjadinya thrombosis vena dalam atau DVT (*Deep Vein Thrombosis*) dan bisa menyebabkan infeksi pada pembuluh darah.

3. Eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan post partum dapat dihindari.

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urine masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urine yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih.

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

4. Kebersihan diri atau perinium

Kebersihan adalah keadaan bebas dari kotoran, termasuk di antaranya, debu, sampah, bau, virus, bakteri patogen dan bahan kimia berbahaya. Kebersihan merupakan salah satu tanda dari keadaan hygiene yang baik. Manusia perlu menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan diri agar sehat, tidak bau, tidak malu, tidak menyebarkan kotoran, atau menularkan kuman penyakit bagi diri sendiri maupun orang lain. Kebersihan badan atau personal hygiene meliputi kebersihan diri sendiri, seperti mandi, menyikat gigi, mencuci tangan, dan memakai pakaian yang bersih. Tingkat kebersihan antara setiap orang berbeda-beda satu sama lain.

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Beberapa alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- a. Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut dengan lochea.
- b. Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran BAK dan BAB yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara ekstreta) dan banyak mengandung mikroorganisme patogen.
- c. Adanya luka / trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi.
- d. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim

Tanda- tanda infeksi yang mungkin bisa dialami ibu pada masa nifas apabila tidak melakukan perawatan vagina dengan baik adalah :

- a. Suhu tubuh pada aksila melebihi 37,5 °C
- b. Ibu menggigil, pusing, mual
- c. Keputihan yang berbau

- d. Keluar cairan seperti nanah dari vagina yang disertai bau dan rasa nyeri
 - e. Terasa nyeri di perut
 - f. Terjadinya perdarahan pervaginam yang lebih banyak dari biasanya.
5. Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi. Bila ibu mengalami kesulitan untuk tidur pada malam hari, satu atau dua pertama setelah melahirkan, dapat diberikan bantuan obat tidur dengan mengkonsultasikannya terlebih dulu dengan dokter. Insomnia pada ibu nifas merupakan salah satu tanda peringatan untuk psikosis nifas.

Masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Kebutuhan tidur rata-rata pada orang dewasa sekitar 7-8 jam per 24 jam. Semakin bertambahnya usia, maka kebutuhan tidur juga akan semakin berkurang. Akibat yang bisa terjadi pada ibu nifas jika kurang tidur adalah :

- a. Berkurangnya produksi ASI.
 - b. Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
 - c. Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
6. Seksual

Masa nifas yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan masa pembersihan rahim. Sama halnya seperti pada saat menstruasi darah nifas mengandung trombosit, sel sel degeneratif, sel-sel mati dan sisa sel-sel endometrium. Banyak pasangan suami istri merasa frekuensi berhubungan intim semakin berkurang setelah memiliki anak.

Ada anggapan bahwa setelah persalinan seorang wanita kurang bergairah karena pengaruh hormon, terutama pada bulan – bulan pertama pasca melahirkan. Sebenarnya, kegiatan mengurus bayi dan menyusui membuat wanita lebih banyak mencurahkan perhatian kepada si kecil di bandingkan suami. Untuk memiliki waktu berdua saja sulit apalagi berhubungan intim. Beberapa bulan pertama setelah melahirkan, memang hormon pada wanita akan di program ulang untuk menyusui dan mengasuh bayi.

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas *sectio caesarea* (SC)

biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi / robek pada jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke 6 ada kalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Gangguan seperti ini disebut *dyspareunia* atau rasa nyeri waktu bersenggama.

Kemungkinan yang menyebabkan *dyspareunia* adalah :

- a. Setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu tertentu. Jamu ini mungkin mengandung zat-zat yang memiliki sifat astringents yang berakibat menghambat produksi cairan pelumas pada vagina saat seorang wanita terangsang seksual.
- b. Jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif
- c. Faktor psikologis yaitu kecemasan yang berlebihan.

Hubungan seksual yang memuaskan memerlukan suasana hati yang tenang. Kecemasan akan menghambat proses perangsangan sehingga produksi cairan pelumas pada dinding vagina akan terhambat. Cairan pelumas yang minim akan berakibat gesekan penis dan dinding vagina tidak terjadi dengan lembut, akibatnya akan terasa nyeri dan tidak jarang akan ada luka lecet baik pada dinding vagina maupun kulit penis suami. Kondisi inilah yang menyebabkan rasa sakit. Selain itu ada dua hal lagi penyebab yang mungkin menurunkan gairah seksual ibu pasca melahirkan. Pertama penyebab langsung

seperti luka pada persalinan. Kemudian penyebab tidak langsung seperti depresi, baby blues atau kelelahan.

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. Beragam perilaku seksual pada ibu-ibu pasca melahirkan yang menyusui. Jika sebagian lagi merasa tidak bergairah untuk melakukan kegiatan seksual. Sedangkan sebagian lagi merasakan hasrat seksual yang tinggi. Intinya ialah permasalahan psikologis dan kesiapan ibu untuk melakukan hubungan seksual setelah melewati masa nifas.

7. Latihan nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Salah satu latihan yang dianjurkan pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan utama mobilisasi

dini adalah agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik sehingga ibu dapat melakukan senam nifas.

Senam nifas yang dilakukan tepat waktu secara bertahap hari demi hari, akan membuahkan hasil yang maksimal. Bentuk latihan senam nifas antar ibu yang melahirkan secara normal dengan ibu yang melahirkan secara Caesar tentu akan berbeda. Pada ibu yang mengalami persalinan caesar, beberapa jam setelah keluar dari kamar operasi, pernafasan lah yang dilatih guna mempercepat penyembuhan luka operasi, sementara latihan untuk mengencangkan otot perut dan melancarkan sirkulasi darah di tungkai baru dilakkan 2-3 hari setelah ibu dapat bangun dari tempat tidur. Sedangkan pada persalinan normal, bila keadaan ibu cukup baik, semua gerakan senam bisa dilakukan. Beberapa manfaat senam nifas antara lain :

- a. Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosis) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b. Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c. Memperbaiki tonus otot pelvis
- d. Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e. Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- f. Meningkatkan keadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul

g. Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi

Tetapi tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas. Untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan melakukan senam nifas. Demikian juga untuk penderita kelainan seperti jantung, ginjal atau diabetes.

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional 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 adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Maritalia, 2012).

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya dalam masa nifas terdiri dari :

1. Pendarahan lewat jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki
4. Sakit kepala yang berlebih
5. Kejang-kejang
6. Demam lebih dari 2 hari
7. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

8. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
(Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

2.3.7 Ketidanyamanan pada Masa Nifas

1. 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 (Leveno, 2012).

2. *After pains* atau mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari post partum. Perasaan mules itu pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta, atau gumpalan darah di dalam kavum uteri (Prawirohardjo, 2016).

2.3.8 Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

1. Kunjungan nifas 1 (KF 1): 6 jam - 3 hari setelah melahirkan
2. Kunjungan nifas 2 (KF 2): hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan
3. Kunjungan nifas 3 (KF 3): hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu nifas meliputi :

1. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
2. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
3. Pemeriksaan lokhea dan perdarahan
4. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi

5. Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
6. Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
7. Pemberian kapsul Vitamin A
8. Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan
9. Konseling
10. Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi
11. Memberikan nasihat yaitu :
 - a. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan.
 - b. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari
 - c. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin
 - d. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat
 - e. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi
 - f. Cara menyusui yang benar dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
 - g. Perawatan bayi yang benar
 - h. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress
 - i. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga

- j. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

2.4.2 Ciri-Ciri BBL Normal

Bayi baru lahir normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan bayi 48 – 52 cm
3. Lingkar dada bayi 32 – 34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
6. Pernafasan 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan), testis sudah turun di dalam skrotum (laki-laki)
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Reflek morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Reflek graphs atau mengenggam sudah baik.

14. Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2013).

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

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. Misalnya karena hipotermi akan menyebabkan terjadinya hipoglikemia dan akhirnya akan dapat menyebabkan kerusakan otak. 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 fisiologis yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak.

Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Faktor – faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir yaitu :

- a. Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anastesi intrapartum)
- c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin
- d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi (Marmi, 2011).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Asfiksi neonatorum

Pada asfiksi bayi perlu di resusitasi karena :

- a. $\pm 10\%$ bayi perlu bantuan untuk memulai pernafasan
- b. $\pm 1\%$ BBL perlu resusitasi ekstensif
- c. 90% BBL menjalani proses adaptasi tanpa masalah
- d. Asfiksi lahir menjadi penyebab $\pm 19\%$ dari 5 juta kematian neonatus/tahun di seluruh dunia

2. Sepsis

3. Hipotermi

4. Kejang

5. Perdarahan (Marmi, 2011).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan bayi baru lahir normal meliputi :

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
5. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7. Berikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
8. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskularr, di paha sebelah kanan anterolateral, berikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
9. Pemberian identitas
10. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
11. Pemulangan bayi lahir normal, konseling dan kunjungan ulang (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

2.4.6 Kunjungan neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan / perawat / dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

1. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) : pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
2. Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) : pada hari ke 3 - 7 setelah lahir

3. Kunjungan Neonatus 3 (KN 3) : pada hari ke 8 - 28 setelah lahir

Ibu atau keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatat hasil pelayanan sebagai berikut :

1. Berat badan
2. Panjang badan
3. Suhu
4. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa ?
5. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
6. Frekuensi nafas setiap menit
7. Frekuensi denyut jantung
8. Memeriksa adanya diare
9. Memeriksa ikterus/ bayi kuning
10. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
11. Memeriksa status pemberian vitamin K
12. Memeriksa status imunisasi HB 0
13. Memeriksa masalah atau keluhan ibu (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat (Depkes, 2010). 7 langkah manajemen kebidanan sebagai berikut :

Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
5. Meninjau data laboratorium

Langkah II : Interpretasi data dasar

Menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihwal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Langkah III : Identifikasi diagnosis/ masalah potensial

Mengidentifikasi masalah berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis tersebut tidak terjadi.

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan data yang kita peroleh

memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah kebutuhan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu bidan dan pasien.

Langkah VI : Pelaksanaa

Melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada langkah ke 5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini bidan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh.

Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi ke efektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Betty, 2012).

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Keputusan Menteri Kesehatan.

No.938/Menkes/SK/VIII/2007

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 diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Isi Standar 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.

2) Kriteria Pengkajian

a. Data tepat, akurat dan lengkap.

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

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

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

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah.

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

c. Standar III : Perencanaan.

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

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, sosial budaya klien/keluarga.
- (d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan

memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

- (e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. 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.

e. 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 di komunikasikan pada klien dan keluarga.

(c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

(d) Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1) Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatan 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 diagnosa 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 rujukan.