

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses alamiah yang dialami oleh setiap wanita dalam siklus reproduksi. Kehamilan dimulai dari konsepsi dan berakhir dengan permulaan persalinan. Selama kehamilan ini terjadi perubahan-perubahan, baik perut, fisik maupun psikologi ibu (Varney, 2010).

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya, yang terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur, berjuta-juta cairan sel sperma masuk ke rongga rahim, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut, peristiwa ini disebut fertilisasi atau konsepsi (Astuti, 2011)

2.2.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3

1. Uterus

Pada trimester III istmust lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR. Uterus pada orang hamil sering

berkontraksi tanpa perasaan nyeri. Jika rahim sudah dapat diraba dari luar, maka kontraksi ini dapat dirasakan dengan palpasi. Kontraksi ini dianggap tanda kehamilan mungkin dan terkenal dengan kontraksi dari *Braxton Hicks*. Sebelum bulan terakhir kontraksi ini jarang, tetapi pada bulan terakhir bertambah sering pada akhir kehamilan his pendahuluan ini sering disangka his sebenarnya (Pantiati Ika, dan Saryono. 2012).

- a. 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25)
- b. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm)
- c. 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30cm)
- d. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33cm)

2. Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke Pintu Atas

Panggul (PAP), kandung kemih tertekan sehingga menyebabkan sering kencing (Saifuddin, 2011).

3. Sistem Respirasi

Pada kehamilan trimester III, pernafasan ibu hamil mengalami perubahan pernafasan diafragma karena semakin bertambahnya usia kehamilan dan adanya pembesaran pada uterus atau kandungan ibu yang semakin ke atas dapat mengakibatkan tertekannya diafragma sehingga dapat mengakibatkan sebagian ibu hamil mengalami sesak nafas dengan pernafasan 14-15x/ menit. Pernafasan yang normal pada ibu hamil adalah 16-20 x/ menit.

4. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB

mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

dalam triwulan pertama penambahan berat ± 1 kg, pada triwulan kedua

penambahan berat ± 5 kg, dan pada saat triwulan ketiga penambahan

berat $\pm 5,5$ kg (Pantiati Ika, dan Saryono, 2012).

5. Sirkulasi Darah atau Kardiovaskuler

Peredaran darah wanita hamil dipengaruhi beberapa faktor,

antara lain meningkatnya kebutuhan darah, terjadi hubungan

langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, dan

pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang makin meningkat.

Perubahan terjadi pada volume darah yang meningkat sehingga jumlah

serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi

pengenceran darah (*hemodilusi*). *Hemodilusi* akan disertai dengan

penurunan konsentrasi hemoglobin hingga dibawah 11 gr/dl dan

timbulah masalah yang disebut dengan anemia defisiensi zat besi

(Prawirohardjo, 2014).

6. Sistem Musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita

hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara

menyolok. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligament dan otot

tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

Otot dinding perut meregang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus

oto. Selama trimester ketiga otot rektus abdominis dapat memisah,

menyebabkan isi perut menonjol di garis tengah tubuh. Umbilicus menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali, tetapi pemisahan otot (dilatasi recti abdominis) menetap. Hormon progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai proses persalinan (Pantiati Ika, dan Saryono, 2012).

7. Payudara

Payudara membesar teraba alveoli atau benjolan akibat hipertrofi alveoli, vena-vena lebih kelihatan dan membiru. Aerola payudara makin menghitam karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu keluar cairan putih jernih (colostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi. Pengeluaran asi belum berjalan karena hormone prolactin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone* (PIH) yang di sekresi hipotalamus (Widatiningsih, 2017).

2.2.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester 3

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi tentang

apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelaian letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan. Calon ibu menjadi sangat merasa bergantung kepada pasangannya (Astuti, 2011).

Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh anaknya setelah dilahirkan. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, nama, dan tempat tidur. Bernegosiasi dengan pasangannya tentang pembagian tugas selama masa-masa menjelang melahirkan sampai nanti setelah bayi lahir. Pergerakan dan aktivitas bayi akan semakin sering terasa, seperti memukul, menendang, dan menggelitik. Perasaan bahwa janin merupakan bagian yang terpisah semakin kuat dan meningkat. Peningkatan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada trimester III dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap aktivitas seksual menurun.

2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Diet makanan

Kebutuhan makanan ibu hamil mutlak harus dipenuhi.

Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, sepsis puerpuralis, dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan akan berakibat kegemukan, pre-eklamsia, janin terlalu besar, dan sebagainya. Hal penting yang harus

diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman pada Pedoman Umum Gizi Seimbang. Bidan sebagai pengawas kecukupan gizinya dapat melakukan pemantauan terhadap kenaikan berat badan selama kehamilan. Berat badan sebelum hamil, PBBH, dan indeks massa tubuh (IMT) masih merupakan indikator yang banyak dipakai untuk menentukan status gizi ibu.

2. Kebutuhan Energi

a. Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widyakarya pangan dan Gizi Nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram.

b. Zat Besi

Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat 300% (1.040 mg selama hamil) dan Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia post partum.

c. Asam folat

Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, dan selalu mengantuk. Jika kondisi ini terus berlanjut dan tidak segera

ditangani maka pada ibu 23 hamil akan terjadi BBLR, ablasio plasenta, dan kelainan bentuk tulang belakang janin (spina bifida)

d. Kalsium

Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak

5%. Oleh karena itu asupan yang optimal perlu dipertimbangkan.

e. Obat-obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar- benar berindikasi untuk diberikan obat-obatan, sebaiknya pemberian obat dihindari. Penatalaksanaan keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja.

f. Senam Hamil

Senam hamil untuk melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, perencanaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak.

g. Pakaian

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ketat pada bagian perut
- 2) Bahan mudah menyerap keringat 24
- 3) Gunakan bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu hak rendah
- 5) Pakaian dalam selalu bersih

h. Istirahat dan Rekreasi

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir

kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

i. Perawatan Payudara

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa
- 2) Gunakan bra yang menyangga
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi
- 4) Jika ditemukan cairan yang berwarna kekuningan dari payudara

berarti produksi ASI sudah dimulai.

j. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

k. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature.
- 2) Perdarahan per vaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

l. Sikap Tubuh yang Baik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan

yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal dipunggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik.

2.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginaan dikatakan tidak normal bila ada tandatanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Kusumawati, 2014).

1) Plasenta Previa

Plasenta previa didefinisikan sebagai plasenta yang berimplantasi diatas atau mendekati ostium serviks interna. Beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya plasenta previa diantaranya kehamilan ibu sudah usia lanjut (> 22 minggu), multiparitas, serta mempunyai riwayat seksio caesaria sebelumnya. Gejala umum yang terjadi pada kasus yang terjadi pada kasus plasenta previa seperti terjadi perdarahan tanpa rasa nyeri secara tiba-tiba dan kapan saja, uterus tidak berkontraksi dan bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul. Jenis-jenis plasenta previa diantaranya:

- a) Plasenta previa totalis yaitu posisi plasenta menutupi ostium internal secara keseluruhan.
- b) Plasenta previa parsialis yaitu posisi plasenta yang menutupi ostium interna sebagian saja
- c) Plasenta previa marginalis yaitu posisi plasenta yang berada di tepi ostium interna,
- d) Plasenta previa letak rendah. yaitu posisi plasenta yang berimplantasi di segmen bawah uterus.

2) Solusio Plasenta

Pada persalinan normal, plasenta akan lepas setelah bayi lahir, namun karena keadaan abnormal plasenta dapat lepas sebelum waktunya atau yang disebut solusio plasenta. Beberapa faktor komplikasi sebagai penyebab solusio plasenta yaitu hipertensi, adanya trauma abdominal, kehamilan gemelli, kehamilan dengan hidramnion, serta defisiensi zat besi. Tanda gejala yang ditimbulkan seperti terjadinya perdarahan dengan nyeri yang menetap, hilangnya denyut jantung janin (gawat janin), uterus terus menegang dan kanin naik, perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

3) Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan/ persalinan, pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu. Klasifikasi ruptur uteri yaitu:

- 1) Ruptur uteri menurut keadaan robekan
 - a) Ruptur Uteri Inkomplit (Subperitoneal)

Keadaan ruptur yang hanya terjadi pada dinding uterus yang robek sedangkan lapisan serosa (peritoneum) tetap utuh.

b) Ruptur Uteri Komplisit (Transperitoneal)

Keadaan ruptur selain pada dinding uterus yang robek, lapisan serosa (peritoneum) juga robek sehingga dapat berada di rongga perut.

2) Ruptur uteri pada waktu kehamilan (ruptur uteri gravidarum)

yang terjadi karena dinding uterus lemah yang disebabkan oleh adanya bekas sectio caesaria, bekas mioma uteri, bekas kuretase/ plasenta manual. Sepsis post partum, atau terjadi hipoplasia uteri/ uterus abnormal (Dewi, 2015).

2. Sakit Kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit

kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi.

Perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur)

dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014). Nyeri

kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala

preeklamsi, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi

kejang maternal, stroke, koagulopati hingga kematian. Sehingga perlu

dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedem pada tangan/ kaki, tekanan

darah, dan protein urin ibu sejak dini.

3. Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah perubahan yang normal. Jika masalah visual yang mengindikasikan perubahan mendadak, misalnya pandangan menjadi kabur dan berbayang disertai rasa sakit kepala yang hebat, ini sudah menandakan gejala preeklamsi (Pantiawati, 2010). Penglihatan kabur dikarenakan sakit kepala hebat, sehingga terjadi oedem pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan selebral, dan gangguan penglihatan.

4. Nyeri Perut Hebat

Nyeri pada daerah abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah suatu kelainan. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), solusio plasenta, penyakit menular seksual (PMS), infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Kusumawati, 2014).

5. Bengkak Pada Muka dan Ekstremitas

Hampir separuh dari ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi

daripada kepala. Bengkak yang menjadi masalah serius yaitu ditandai

dengan:

- a) Muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya
- b) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat
- c) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan

pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung

ataupun pre eklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk

oedema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah

pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar

hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada

darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi

dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Kusumawati, 2014).

6. Gerakan Janin Berkurang

Bayi kurang bergerak seperti biasa, Ibu hamil mlai dapat

merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu

(multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan

18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika janin tidur,

gerakannya akan melemah. janin harus bergerak paling sedikit 3 kali

dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan

lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat, makan dan minum.

(Kusumawati, 2014). Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah

usia 22 minggu/ memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai

terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus.

7. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi

sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan

membran/ peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

8. Demam Tinggi

Jika suhu ibu hamil berada pada $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan, ini menandakan ibu dalam masalah. Demam pada kehamilan merupakan manifestasi tanda gejala infeksi kehamilan. Penanganannya dapat dengan memiringkan bahu ibu kerag kekiri, cukupi kebutuhan cairan ibu dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu. komplikasi yang ditimbulkan jika ibu mengalami demam tinggi yaitu sistitis (infeksi kandung kencing) serta infeksi saluran kemih atas.

2.2.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemenkes, 2010).

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas secara keseluruhan meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan antenatal untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Berikut adalah jadwal kunjungan antenatal :

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan yang Dilakukan
I	1x	Sebelum minggu ke16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

(Sumber : Kemenkes, 2013)

Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode huruf K yang merupakan singkatan dari kunjungan.

1. Kunjungan ibu hamil K1

Kunjungan baru ibu hamil K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Terdapat 2 jenis kunjungan K1 :

a. K1 Akses

Jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan tanpa melihat usia kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal.

b. K1 Murni

Jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu untuk mendapatkan pelayanan antenatal.

2. Kunjungan ulang

Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya, untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung.

3. Kunjungan ibu hamil K4

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat:

- a. Satu kali dalam trimester pertama (sebelum 14 minggu).
- b. Satu kali dalam trimester kedua (antara minggu 14-28)
- c. Dua kali dalam trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan setelah minggu ke 36).
- d. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.

Menurut Kementerian Kesehatan (2010), asuhan antenatal terpadu diantaranya adalah :

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Berat badan ideal untuk ibu hamil ditentukan dari IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum hamil. Rumus menghitung IMT :

$$IMT = BB / (TB \text{ dalam meter})^2$$

Kemudian hasil dari perhitungan IMT dibagi menjadi 4 kategori, yaitu :

Kategori IMT	Nilai
Kategori Rendah	<19,8
Kategori Normal	19,8-26
Kategori Tinggi	26-29
Kategori Obesitas	≥29

Kenaikan berat badan yang dianjurkan untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum kehamilan antara lain :

Kategori IMT	Kenaikan BB
Kategori Rendah	12,5-18 kg
Kategori Normal	11,5-16 kg
Kategori Tinggi	7-11,5 kg
Kategori Obesitas	<7

(Prawirohardjo, 2014)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi adanya resiko selama kehamilan dan saat persalinan berlangsung yang berhubungan langsung dengan keadaan rongga panggul. Ukuran normal tinggi badan ibu adalah ≥145 cm.

- 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 LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah lebih dari 120/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

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

5) Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

6) Tentukan Presentasi Janin

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

7) Beri imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi

TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Seumur hidup	99

(Bhakti Husada, 2012)

8) Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

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

9) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah
Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan protein dalam urin
Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah.

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

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 kehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

2.1.7 Ketidaknyamanan pada Trimester 3

1. Nyeri Punggung

a. Pengertian Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan salah satu masalah kehamilan menjelang bulan ke tujuh banyak wanita hamil mengalami nyeri pinggang bawah (Mafikasari dan Kartikasari, 2015). Nyeri punggung bawah adalah sakit punggung di daerah lumbosakral. Perubahan pada sistem muskuloskeletal yang terjadi selama kehamilan termasuk perubahan dalam postur tubuh, tulang belakang serta sebagai penguluran dari otot perut. Perubahan ini dihasilkan oleh bobot rahim yang membesar. Jika ibu hamil tidak memperhatikan postur tubuhnya, ibu akan mengalami peningkatan lordosis. Lengkungan ini melelahkan otot-otot punggung dan menyebabkan rasa sakit (Varney, 2004).

b. Etiologi Nyeri Punggung

Pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada daerah punggung belakang. Nyeri punggung bawah juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yaitu meningkatnya hormone relaxin yang diproduksi selama masa kehamilan. Hormon ini mengendurkan ikatan sendi di sekitar panggul dan juga

melonggarkan ikatan sendi yang menopang tulang belakang yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga elastisitas dan fleksibilitas otot menurun serta menyebabkan rasa nyeri (Wahyuni dkk, 2015).

Nyeri punggung juga dapat terjadi akibat pembengkokan yang berlebihan, berjalan tanpa waktu istirahat, dan mengangkat, terutama jika salah satu atau semua ini dilakukan saat ibu hamil itu kelelahan. Aktivitas semacam itu menambah ketegangan pada punggung. Mekanika tubuh yang tepat untuk mengangkat sangat penting untuk menghindari jenis ketegangan otot ini. Menurut Varney (2004) terdapat dua prinsip yang harus diikuti:

- 1) Tidak disarankan untuk membungkuk berlebihan dalam kegiatan mengangkat benda apa pun.
 - 2) Rentangkan kedua kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan yang lain ketika membungkuk jadi ada dasar yang luas untuk keseimbangan ketika bangkit dari posisi bungkuk.
- c. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Langkah-langkah untuk mengatasi nyeri punggung bawah menurut Nugroho (2013) adalah sebagai berikut:

- a. Postur tubuh yang baik
- b. Mekanika tubuh yang tepat untuk mengangkat
- c. Menghindari membungkuk, mengangkat, atau berjalan tanpa waktu istirahat
- d. Sebaiknya menggunakan sepatu hak rendah dan tidak diperkenankan menggunakan sepatu hak tinggi karena

menyebabkan ketidakstabilan dan menambah masalah nyeri

punggung.

e. Menggunakan korset bersalin atau "*Belly Band*" elastis yang dapat

member kenyamanan pada punggung.

f. Kompres air hangat (tidak terlalu panas) di bagian punggung

bawah, mandi air hangat, atau duduk di bawah pancuran air

hangat

g. kompres es batu di bagian punggung bawah

h. Memijat atau menggosok punggung bawah

i. Saat istirahat atau tidur gunakan kasur yang mendukung serta

memposisikan tubuh dengan bantal untuk meluruskan kembali

dan mengurangi tarikan dan ketegangan pada punggung bawah.

2. Teori Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri adalah segala sesuatu yang dikatakan ataupun dirasakan seseorang dan terjadi kapan saja. Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terlokasi pada suatu bagian tubuh. Nyeri seringkali dijelaskan dalam istilah proses destruktif jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, pada perasaan takut, mual dan mabuk (Judha, Mohammad dkk, 2012)

b. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, antusiasme,

kelelahan, pengalaman sebelumnya, dukungan keluarga dan sosial.

c. Penilaian Respons Intensitas Nyeri

Skala Intensitas Nyeri Numerik

Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik



Keterangan skala nyeri :

- a. 0 : Tidak ada nyeri
- b. 1-3: Nyeri ringan
- c. 4-6: Nyeri sedang
- d. 7-9: Nyeri berat
- :
- e. 10 : Nyeri paling berat

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2010).

Menurut Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2017) persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks.

2.2.2 Fase Persalinan

1) Kala I

Pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala 1, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (Sulistyawati, 2010). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a. Fase laten : pembukaan serviks 1 cm hingga 4 cm.
 - b. Fase aktif : pembukaan serviks 4 cm hingga lengkap atau 10 cm.
- Lamanya kala 1 untuk primigravida berlangsung 12 jam

sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Sulistyawati, 2010).

2) Kala II

Kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnosis kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm (Sulistyawati, 2010).

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

1. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.
 4. Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu; soboksiput bertindak sebagai *hipomochilion*, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
 5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
 6. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut :
 - a. Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b. Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - c. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
 7. Lamanya kala II untuk primigravida 60 menit dan multigravida 30 menit.
- 3) Kala III
- Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *Nitabusch* (Sulistyawati, 2010).
- Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut :
- a. Uterus menjadi berbentuk bundar.

- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
 - c. Tali pusat bertambah panjang.
 - d. Terjadi perdarahan.
- 4) Kala IV
- Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Sulistyawati, 2010).
Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :
- a. Tingkat kesadaran pasien.
 - b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan.
 - c. Kontraksi uterus.
 - d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power* (Tenaga pada Ibu)

Tenaga pada ibu adalah kontraksi uterus atau his dan tenaga mengejan. Penolong persalinan harus mampu memberikan tuntunan dan pemantauan persalinan tersebut agar kekuatan itu berlangsung dengan baik sehingga tercapai persalinan spontan belakang kepala (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Sondakh (2013) faktor kekuatan dalam persalinan dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Kekuatan Primer (Kontraksi Involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini antara

lain frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b. Kekuatan Sekunder (Kontraksi Volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

2) Passage (Jalan Lahir Ibu)

Jalan lahir terdiri atas jalan tulang (tulang panggul) dan jalan lahir lunak (fasia dan otot dasar panggul). Jalan lahir tulang harus memenuhi syarat, bentuk, ukuran luas bagian dalamnya dalam batas normal sehingga proses adaptasi dengan kepala baik, yang memberi kemungkinan persalinan berjalan normal. Jalan lahir lunak harus elastis serta dapat terbuka dengan baik sehingga proses persalinan berjalan normal (Kemenkes RI, 2015).

3) Passenger (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya (Sondakh, 2013).

4) Psikis Ibu

Sejak awal kehamilan, pasangan suami istri telah disiapkan untuk melalui proses persalinannya termasuk kesiapan kehadiran bayi sebagai ayah dan ibu. Juga mempersiapkan ketabahan ibu untuk menghadapi kemungkinan penyulit dalam persalinannya (Kemenkes RI, 2015).

5) Penolong

Pemilihan tenaga penolong persalinan ditentukan oleh ibu, untuk itu harus dipeastikan bahwa penolong persalinan adalah tenaga kesehatan yang terampil dan mampu melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan kemungkinan adanya penyulit dan kemampuan untuk mengatasinya serta kelengkapan fasilitas dalam memberikan pelayanan persalinan yang bersih dan aman (Kemenkes RI, 2015).

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Lancar atau tidaknya proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologis, khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun, perlu juga untuk diketahui bahwa hampir tidak ada tingkah laku manusia (yang disadari) dan proses biologisnya yang tidak dipengaruhi oleh proses psikis. Dengan demikian, dapat dimengerti bahwa membesarnya janin dalam kandungan mengakibatkan ibu bersangkutan mudah lelah, badan tidak nyaman, tidak nyenyak tidur, sering kesulitan dalam bernafas, dan beban jasmaniah lainnya saat menjalani proses kehamilannya (Sondakh, 2013).

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologi, di antaranya :

1. Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir.
2. Kesakitan saat kontraksi dan nyeri.
3. Ketakutan saat melihat darah.

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik dan pembukaan yang kurang lancar. Perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stress.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologi ibu meliputi:

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

Menurut Mutmainnah (2017) perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan. Dukungan yang diterima wanita dari pasangannya, orang terdekat lainnya seperti keluarga, lingkungan dan apakah bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diinginkan atau tidak. Dukungan yang diterima atau tidak oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologis pada saat kondisinya sangat rentan setiap kontraksi timbul juga pada saat nyeri timbul secara berkelanjutan.

2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

Menurut Sulistyawati (2010) beberapa tanda persalinan sudah dekat,

antara lain :

1. *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan

fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggung.

Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

- a. Kontraksi *Braxton hicks*.
- b. Ketegangan dinding perut.
- c. Ketegangan *ligamentum rotundum*.
- d. Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.
Masuknya kepala janin kedalam panggul dapat dirasakan oleh

wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang.
- b. Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal.
- c. Kesulitan saat berjalan.
- d. Sering berkemih.

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan

normal antara ketiga P, yaitu : *Power, passage, passenger*. Pada

multipara, gambarannya menjadi tidak sejelas pada primigravida,

karena masuknya kepala janin ke dalam panggul bersamaan dengan

proses persalinan.

2. Terjadinya His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton hicks* yang

kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan.

Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit dipinggang dan terasa

sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit

yang rendah. Adanya perubahan kadar hormone esterogen dan

progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat

menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi

atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his

palsu dengan cir-ciri sebagai berikut :

- a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b. Datang tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.
- d. Durasi pendek.
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas.

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut (Mutmainnah, 2017) ada beberapa tanda bahaya pada saat persalinan yang harus di waspadai oleh penolong atau bidan, yang diharapkan mampu cepat tanggap mengenali tanda bahaya persalinan pada ibu bersalin.

1. Ketuban Pecah Dini

Normalnya ketuban pecah beberapa saat sebelum melahirkan.

Jika sebelum tanggal perkiraan persalinan ibu telah merasa keluarnyacairan dalm jumlah banyak dari kemaluan.

2. Perdarahan

Perdarahan pada saat proses persalinan dapat ancaman ibu dan janin yang apabila perdarahan nya melebihi batas normal yaitu 500 cc. Ibu perlu segera mendapatkan pertolongan lebih lanjut ke rumah sakit.

3. Pergerakan janin berkurang

Berkurang atau hilangnya pergerakan janin dapat merupakan suatu tanda gawat janin yang dapat berakhir denagn kematian janin. Karena itu sebaiknya ibu mengerti cara menghitung pergerakan janin dalam satu hari, dan segera ke Nakes jika menduga pergerakan janin

berkurang. Pemantauan pergerakan janin harus sudah dimulai sejak awal, yakni sejak ibu merasa pergerakan janinnya, karena ibu sendirilah yang paling tahu dan mungkin mendeteksi kesehatan janinnya, biasanya memperhatikan gerakan janin setiap hari, dianjurkan untuk memperhatikannya pada malam hari, saat itu janin sedang bangun.

4. Tekanan darah meningkat

Tekanan darah meningkat tanpa pemeriksaan tensi darah sulit diketahui, tetapi apabila ibu merasa bengkak pada kaki yang tidak hilang setelah diistirahatkan, bengkak pada punggung tangan, bengkak pada kelopak mata atau bagian tubuh lainnya segera hubungi nakes karena kemungkinan ibu terancam pre-eklamsi (keracunan kehamilan).

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Menurut Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2017) standar asuhan persalinan normal dimulai dari adanya tanda dan gejala inpartu termasuk :

1. Penipisan dan pembukaan serviks.
2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
3. Cairan lender bercampur darah ("*blood show*") melalui vagina.

Berikut adalah standar asuhan persalinan normal :

Kala I Persalinan

1. Anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu bersalin
 - 1) Anamnesis ibu bersalin dengan menanyakan :
 - a. Nama, umur, alamat.
 - b. Gravida dan para.
 - c. Hari pertama haid terakhir.
 - d. Kapan bayi akan lahir (menurut traksiran ibu).
 - e. Riwayat alergi obat-obatan tertentu.
 - f. Riwayat kehamilan sekarang.
 - g. Riwayat kehamilan sebelumnya
 - h. Riwayat medis lainnya
 - i. Masalah medis saat ini
 - 2) Pemeriksaan fisik
 - a. Pemeriksaan abdomen :
 - a) Menentukan tinggi fundus uteri.
 - b) Memantau kontraksi uterus.
 - c) Memantau denyut jantung janin.
 - d) Menentukan presentasi.
 - e) Menentukan penurunan bagian terbawah janin.
 - b. Melakukan pemeriksaan dalam.
 - 3) Mencatat dan mengkaji hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik.
2. Pengenalan dini terhadap masalah dan penyulit persalinan.
3. Persiapan asuhan persalinan
 - a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
 - b. Persiapan perlengkapan, bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
 - c. Persiapan rujukan jika terjadi penyulit pada persalinan.
 - d. Memberikan asuhan saying ibu, antara lain :
 - a) Memberikan dukungan emosional.
 - b) Membantu pengaturan posisi ibu.
 - c) Memberikan cairan dan nutrisi.
 - d) Keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
 - e) Pencegahan infeksi.
4. Partograf
 - a. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan.
 - b. Pencatatan selama fase aktif kala I persalinan.
 - c. Mencatat temuan partograf :
 - a) Informasi tentang ibu.
 - b) Kondisi janin.
 - c) Jam dan waktu.
 - d) Kontraksi uterus.
 - e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.
 - f) Kondisi ibu.

d. Pencatatan pada halaman 2 partograf

Kala II Persalinan

1. Gejala dan tanda kala II persalinan :

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.

Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- a. Pembukaan serviks telah lengkap.
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

2. Persiapan penolong persalinan

- a. Menggunakan sarung tangan.
- b. Perlengkapan pelindung diri.
- c. Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan.
- d. Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi.
- e. Persiapan ibu dan keluarga :
 - a) Asuhan sayang ibu.
 - b) Membersihkan perineum ibu.
 - c) Mengosongkan kandung kemih.

- f. Amniotomi.
- 3. Penatalaksanaan fisiologis kala II
 - a. Membimbing ibu untuk meneran.
 - b. Posisi ibu saat meneran.
- 4. Menolong kelahiran bayi.
 - a. Posisi ibu saat melahirkan.
 - b. Pencegahan laserasi.
 - c. Melahirkan kepala.
 - d. Periksa tali pusat pada leher.
 - e. Melahirkan bahu.
 - f. Melahirkan seluruh tubuh bayi.
- 5. Pemantauan selama kala II persalinan.

Kala III Persalinan

- 1. Fisiologi Kala III persalinan yang dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta, antara lain :
 - a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
 - b. Tali pusat memanjang.
 - c. Semburan darah mendadak dan singkat.
- 2. Manajemen aktif kala III
 - a. Pemberian suntikan oksitosin.
 - b. Penegangan tali pusat terkendali.
 - c. Rangsangan taktil (masase) fundus uterus.

Kala IV Persalinan

1. Memperkirakan jumlah kehilangan darah.
2. Memeriksa kondisi perineum.
3. Pencegahan infeksi kala IV.
4. Pemantauan keadaan umum ibu selama dua jam pertama pasca persalinan.

2.2.8 Persalinan *Sectio Caesarea*

a. Pengertian

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Prawirohardjo, 2014).

b. Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi persalinan *sectio caesarea* yang dibenarkan dapat terjadi secara tunggal atau secara kombinasi, prevalensi persalinan *sectio caesarea* mengalami peningkatan yang sangat pesat hal ini di sebabkan oleh keputusan dalam menegakkan indikasi semakin longgar dan indikasi persalian *sectio caesarea* semakin berkembang, selain indikasi medis ada pula indikasi non medis. Sebelum dilakukan persalinan *section caesarea* hal yang harus selalu diperhatikan adalah mengetahui indikasi apa saja perlu tindakan tersebut (Radji, 2009). Indikasi

persalinan *secto caesarea* antara lain :

- a) Indikasi medis

Ada 3 faktor penentu dalam proses persalinan yaitu :

1. *Power*, yang memungkinkan dilakukan *Sectio caesarea* misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga.
2. *Passanger*, diantaranya anak terlalu besar, kelainan letak lintang, primigravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita fetal distress syndrome (denyut jantung janin kacau dan melemah).
3. *Passage*, kelainan ini merupakan panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, umpamanya herpes kelamin (herpes genitalis), condyloma lata (kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih), condyloma acuminata (penyakit infeksi yang menimbulkan massa mirip kembang kol di kulit luar kelamin wanita), hepatitis B dan hepatitis C.

b) Indikasi Ibu

1. Usia

Ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Pada usia >35 tahun biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko, misalnya kelainan bawaan dan penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh otot Rahim kurang baik untuk menerima kehamilan. Proses reproduksi sebaiknya berlangsung pada ibu berumur antara 20 hingga 34 tahun karena jarang

terjadi penyulit kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2014).

2. Tulang Panggul

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulus tidaknya proses persalinan. Pada panggul ukuran normal, apapun jenisnya, yaitu panggul *ginekoid*, *antropoid*, dan *platipelloid*. Kelahiran pervaginam janin dengan berat badan normal tidak akan mengalami gangguan. Panggul sempit absolute adalah ukuran konjugata vera kurang dari 10 cm dan diameter transversa kurang dari 12 cm. oleh karena panggul sempit, kemungkinan kepala tertahan di pintu atas panggul lebih besar, maka dalam hal ini serviks uteri kurang mengalami tekanan kepala. Hal ini dapat mengakibatkan insersia uteri serta lambatnya pembukaan serviks (Prawirohardjo, 2014).

3. Persalinan Sebelumnya dengan *Sectio Caesarea*

Sebenarnya, persalinan melalui *section caesarea* tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan, seperti bayi

terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka, operasi bisa saja dilakukan.

4. Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.

5. Kelainan Kontraksi Rahim

Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (inkordinate uterine action) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong, tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

6. Ketuban Pecah Dini

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya kantung ketuban dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (amnion) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim.

c) Indikasi Janin

1. Distres Janin

Penatalaksanaan yang didasarkan pada pemantauan elektronik denyut nadi janin (*electronic fetal monitoring*) menyebabkan meningkatnya angka *section caesarea* atas indikasi denyut jantung janin yang tidak meyakinkan.

2. Bayi besar (*makrosomia*)
3. Kelainan letak bayi seperti letak lintang dan sungsang
4. Janin abnormal, misalnya gangguan Rh, kerusakan genetik, dan *hydrosephalus* (kepala besar karena otak berisi cairan), sehingga menyebabkan dokter memutuskan untuk melakukan operasi.

d) Faktor Plasenta

1. Plasenta previa

Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

2. Plasenta lepas (*Solutio placenta*)

Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.

3. Plasenta akreta

Merupakan keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan yang berulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil diatas 35 tahun, dan ibu yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta).

e) Kelainan Tali Pusat

1. Prolapsus tali pusat (tali pusat menumbung)

Keadaan penyumbatan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi.

2. Terlilit tali pusat

Lilitan tali pusat ke tubuh janin tidak selalu berbahaya. Selama tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman. Lilitan tali pusat membahayakan ketika memasuki proses persalinan dan terjadi kontraksi rahim (mules) dan kepala janin turun memasuki saluran persalinan. Lilitan tali pusat bisa menjadi semakin erat dan menyebabkan penurunan utero-placenter, juga menyebabkan penekanan atau kompresi pada pembuluh-pembuluh darah tali pusat. Akibatnya suplai darah yang mengandung oksigen dan zat makanan ke bayi menjadi hipoksia dan ibu akan mengalami partus lama (Prawirohardjo, 2014)

c. **Komplikasi *Post Sectio Caesarea***

Menurut Mochtar (2012) komplikasi yang dapat terjadi pada

pasien post sectio caesarea yaitu :

1) Infeksi puerperal (nifas)

- a) Infeksi puerperal (nifas) ringan; dengan kenaikan suhu beberapa hari saja.
- b) Infeksi puerperal (nifas) sedang; dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung.
- c) Infeksi puerperal (nifas) berat; dengan peritonitis, sepsis dan ileus paralitik. Infeksi berat sering kita jumpai pada partus terlantar; sebelum timbul infeksi nifas, telah terjadi infeksi intrapartum karena ketuban yang telah pecah terlalu lama.

Penanganannya adalah dengan pemberian cairan, elektrolit dan antibiotik yang adekuat dan tepat.

- 2) Perdarahan Perdarahan dapat disebabkan karena :
 - a) Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka
 - b) Atonia uteri
 - c) Perdarahan pada placentar bed.
- 3) Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila reperitonialisasi terlalu tinggi.
- 4) Kemungkinan ruptur uteri spontan pada kehamilan mendatang

d. Penatalaksanaan *Sectio Caesarea*

Penatalaksanaan Menurut Manuaba (2012), beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai penatalaksanaan pada ibu post Sectio caesarea antara lain :

- 1. Pemberian cairan : Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan peritavena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

2. Diet : Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 - 10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.
3. Mobilisasi : Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi, Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 - 10 jam setelah operasi, latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar. Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya. Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler). Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke5 pasca operasi.
4. Kateterisasi : Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 - 48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.
5. Pemberian obat-obatan Antibiotik– Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan.
6. Perawatan luka : Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.

7. Perawatan rutin : Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

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 fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas menurut Saleha (2009) adalah sebagai berikut :

- a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

- b. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

- c. Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) perubahan fisik dan adaptasi psikologis masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Perubahan fisik
 - a. Tekanan darah
Pada persalihan meningkat 15 mmHg untuk systole dan 10 mmHg untuk diastole, pada pascasalin kembali stabil dan normal.
 - b. Perubahan pada system ginjal
Pada post partum pelvis ginjal dan ureter teregang dan berdilatasi menyebabkan kesulitan untuk kencing, overdistensi dari kandung kemih.
 - c. Perubahan peritoneum dan dinding abdomen
Ligamentum latum dan rotundum turun dikarenakan distensi waktu hamil.
 - d. Perubahan pada hematologis
Hari pertama post partum kadar fibrinogen dan plasma turun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga terjadi peningkatan factor pembekuan darah.
 - e. Perubahan pada system gastrointestinal
Penurunan kontraksi otot, dehidrasi, kekurangan makan, atau pembengkakan perineal yang disebabkan oleh episiotomi, luka, dan hemoroid menyebabkan pengosongan usus spontan.
 - f. Perubahan musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

g. Perubahan system kardiovaskuler

Leukositosis akan meningkat pada beberapa hari post partum, sehingga dianjurkan untuk mengajarkan pada ibu cara menjaga kebersihan genitalia. Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan bervariasi pada awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah (Saleha, 2009).

h. Perubahan traktus genitalia

1) Perubahan pada pembuluh darah uterus

Uterus mempunyai banyak pembuluh darah besar tetapi

setelah persalinan pembuluh darah mengalami obliterasi atau

mengecil.

2) Perubahan pada serviks dan vagina

3) Involusi uterus dan pengeluaran lochia

i. Laktasi atau pengeluaran ASI (Kemenkes, 2015)

2. Perubahan psikologis

a. *Fase taking in*

Merupakan periode ketergantungan dimana pada saat tersebut, fokus perhatian ibu akan tertuju pada bayinya sendiri. Fase ini dimana seorang ibu membutuhkan perlindungan serta perawatan yang lebih. Fase ini akan berlangsung 2 hingga 3 hari.

b. Fase taking hold

Merupakan masa yang berlangsung antara 3 hingga 10 hari sesudah persalinan. Dalam fase ini, kebutuhan akan perawatan dan juga rasa diterima dari orang lain akan muncul secara bergantian serta keinginan agar bisa melakukan semuanya secara mandiri setelah sebelumnya mengalami perubahan sifat yang terjadi pada saat hamil.

c. Fase letting go

Merupakan fase dimana ibu dan keluarga bergerak maju sebagai sistem dengan para anggota untuk saling berinteraksi. Hubungan dari pasangan yang meski sudah berubah karena hadirnya seorang anak akan mulai kembali memperlihatkan banyak karakteristik awal.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Handayani (2011) kebutuhan dasar ibu nifas adalah :

1. Gizi ibu nifas

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori

yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya. Zat – zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 – 500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. Satu porsi setara dengan tiga gelas susu, 2 butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1¼ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/ daging/ unggas, 200-240 gram tahu atau 5 – 6 sendok selai kacang.

3) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi erhari. Satu porsi setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, 280 gram tahu kalsium.

4) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium di dapat pada gandum dan kacang-kacangan.

5) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya 3 porsi satu hari, satu porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ manga, $\frac{3}{4}$ cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

6) Karbohidrat

Selama menyusui kebutuhan karbohidrat diperlukan 6 porsi perhari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari bijian utuh, 2 – 6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau 40 gram mie/ pasta dari bijian utuh.

7) Lemak

Rata – rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ lemak (14 gram perporisi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, 3 sendok makan kacang tanah atau kenari, 4 sendok makan krim, secangkir eskrim, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120 – 140 gram daging tanpa

lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan saus salad.

8) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin, keripik kentang atau acar.

9) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari. Minumsedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

10) Vitamin

Vitamin yang dibutuhkan antara lain:

a) Vitamin A

Berfungsi untuk bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mg.

b) Vitamin B6

Berfungsi membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan B6 sebanyak 2-0 mg perhari. Vitamin B6 dapat ditemi di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.

c) Vitamin E

Berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

d) Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng tiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

e) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

2. Gizi Ibu Menyusui

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

5) Minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

3. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus sehat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 – 48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

4. Eliminasi

a) BAK

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam.

b) BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur ; cukup cairan : konsumsi makanan berserat.

5. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

6. Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapat istirahat yang cukup.

7. Aktivitas seksual

Secara fisik aman memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

8. Senam nifas

Senam Nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan setelah persalinan, otot otot tersebut akan mengendur. Selain itu, peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal.

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) didalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kebijakan program nasional masa nifas adalah pelayanan kesehatan ibu nifas yang sesuai dengan standar yang ditentukan dilakukan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB Pasca Bersalin dengan melakukakn

kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
2. Kunjungan nifas ke dua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.
3. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan adalah :

- a. Kondisi umum ibu.
- b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu.
- c. Pemeriksaan komtraksi uteri dan tinggi fundus uteri (involusi uteri).
- d. Pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya.
- e. Kondisi perineum.
- f. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASi eksklusif 6 bulan.
- g. Tanda infeksi.
- h. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama.
- i. Pelayanan KB pasca salin
Merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu yang mulai menggunakan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan (sampai dengan 42 hari sesudah melahirkan).

- j. Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2017) di dalam

buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tanda bahaya ibu nifas di antaranya :

1. Perdarahan lewat jalan lahir.
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir.
3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang.
4. Demam lebih dari dua hari.
5. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit.
6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir angung menangis dan tidak ada kelainan kongenital.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram, langsung menangis, kulit kemerahan dan tonus otot baik. (Sondakh,2013).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai

berikut (Sondakh, 2013) :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-50 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.

5. Bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Reflex isap, menelan dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir menurut Sondakh (2013)

adalah sebagai berikut :

1. Memulai segera pernafasan dan perubahan dalam pola sirkulasi.

Konsep ini merupakan hal yang esensial pada kehidupan ekstrasuteri.
2. Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolic, dan sistem neurologi bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ekstrasuteri.
Setiap bayi baru lahir akan mengalami mode transisi, yaitu :

1. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan.
2. Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernafasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernafasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi, serta suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali/menit selama beberapa menit kehidupan.
3. Setelah respon awal ini, bayi baru lahir akan menjadi tenang, relaks dan jatuh tertidur. Tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahirannya dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
4. Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respon berlebihan terhadap stimulus, perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis dan denyut jantung cepat.
5. Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya tersedak/aspirasi, tercekik dan batuk.

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Dalam buku KIA beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir

diantaranya :

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam atau panas tinggi

- h. Mata bayi bernanah
- i. Diare atau buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

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

- a. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.
- b. Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya sesegera mungkin.
- c. Segera setelah melahirkan badan bayi lakukan penilaian sepintas :
 - a) Sambil secara cepat menilai pernapasannya (menangis kuat, bayi bergerak aktif, warna kulit kemerahan) letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
 - b) Dengan kain bersih dan kering atau kasa lap darah/lendir dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi (sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir).
 - c) Lakukan peilaian APGAR SKOR, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.4 Penilaian APGAR SKOR

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Warna (Apperence)	Biru pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda
Denyut jantung (Pulse)	Tidak ada	Lambat < 100	>100
Kepekaan reflek	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

(Gremace)			
Tonus otot (Activity)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Usaha nafas (Respiration)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis dengan keras

(Sumber : Saiffudin, 2002)

Klasifikasi :

1. Asfiksia ringan (apgar skor 7-10)
 2. Asfiksia sedang (apgar skor 4-6)
 3. Asfiksia berat (apgar skor 0-3)
- d. Klem dan potong tali pusat
- a) Klem tali pusat dengan 2 buah klem pada klem pertama kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi.
 - b) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri.
 - c) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat. Potong tali pusat dengan gunting yang perawatan alat steril atau desinfeksi tingkat tinggi.
 - d) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat. perawatan tali pusat , jangan membungkus punting tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat (JNPK-KR/POGI,APN, 2007).
- e. Jagalah kehangatan bayi
- Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Antara lain dengan cara :
- a) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.

- b) Ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit yaitu :
- 1) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - 2) Apabila suhu bayi kurang dari 36,5°C, segera hangatkan bayi.
 - 3) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - 4) Jangan segera menimbang bayi atau memandikan bayi baru lahir (memandikan bayi setelah 6 jam)

f. Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan ditempat bersalin yang [persalinannya](#) yang mungkin lebih dari satu [persalinan](#) maka alat pengenal harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir :

- a) Alat yang digunakan hendaknya kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek, tidak mudah lepas (gelang bayi).
- b) Pada alat identifikasi harus tercantum :
1. Nama bayi /Nama ibu
 2. Tanggal lahir dan jam
 3. Nomor bayi
 4. Jenis kelamin
 5. Nama ibu lengkap

g. Pemberian ASI dini

Memberikan ASI dini (dalam 1 jam pertama setelah bayi baru lahir) akan memberikan keuntungan yaitu:

- a. Merangsang produksi ASI

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin (hormon ini yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI).

- b. Memperkuat refleksi menghisap
 - 1) Refleksi rooting (refleksi mencari puting susu)
 - 2) Refleksi suckling (refleksi menghisap)
 - 3) Refleksi swallowing (refleksi menelan)
- c. Mempercepat hubungan batin ibu dan bayi (membina ikatan emosional dan kehangatan ibu-bayi).
- d. Memberikan kekebalan pasif yang segera kepada bayi melalui kolostrum.
- e. Merangsang kontraksi uterus dan mencegah terjadi perdarahan pada ibu.
- h. Perawatan mata
 - Memberikan eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).
Obat mata diberikan pada 1 jam pertama setelah [persalinan](#).
- i. Pemberian vitamin K
 - Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal berikut :
 - a. Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari.
 - b. Bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.
- j. Pemberian Imunisasi Hepatitis B
 - Pemberian imunisasi Hepatitis B ini untuk mencegah infeksi Hepatitis B di berikan pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan

uniject) di suntik, IM dipaha kanan dan selanjutnya di berikan

ulangan sesuai imunisasi dasar lengkap.

k. Pemantauan lanjutan

Tujuan pemantauan bayi baru lahir yaitu untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian dan tindak lanjut dari petugas kesehatan. Dua jam pertama sesudah lahir ada beberapa hal yang di nilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah kelahiran yaitu:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi tampak kemerahan atau biru

Masa transisi adalah waktu ketika bayi melakukan stabilitasi dan penyesuaian terhadap kehidupan diluar uterus. Ada 3 priode transisi, yaitu:

- 1) Tahap pertama /periode reaktif adalah dimulai segera setelah lahir dan berakhir setelah 30 menit.
- 2) Tahap kedua/ periode interval adalah berlangsung mulai menit 30 sampai 2 jam setelah lahir (biasanya pada priode ini banyak tidur).
- 3) Tahap ketiga /periode reaktif kedua adalah yang berlanjut dari dua jam sampai enam jam.

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (Varney, 2010)

Berikut langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan :

- a. Langkah I : Pengumpulan data dasar
- b. Langkah II : Interpretasi data dasar
- c. Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial
- d. Langkah IV : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
- e. Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh
- f. Langkah VI : Melaksanakan perencanaan
- g. Langkah VII : Evaluasi

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan

No.938/Menkes/SK/VIII/2007.

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan

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

a. Standar 1 : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

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

2) Data Objektif

Terdiri dari data yang bersumber dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

c. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

Kebidanan

1) Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk

menegakkan diagnose 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.

d. Standar III : Perencanaan

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria Perencanaan

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

klien/keluarga

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

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan

berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

2) Kriteria Evaluasi

a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien. Hasil evaluasi segera dicatat

dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.

b. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

c. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi

klien/pasien.

g. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat,

singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status

pasien/buku KIA).

b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

c. S adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa.

d. O adalah hasil objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah

kebidanan.

f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan

dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan

antisipatif, tindakan segera, tindakan secara

komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi,
evaluasi/*follow up* dan rujukan.