

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implanisasi (Sulistiyawati, 2012).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2009)

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III**

###### **a. Sistem Reproduksi**

###### **1. Vagina dan Vulva**

Dinding vagina mengalami banyak perubahan untuk peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

###### **2. Serviks Uteri**

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar.

### 3. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dengan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh sampai menyentuh hati.

### 4. Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena korpus luteum telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

#### b. Sistem Endokrin

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

#### c. Sistem Payudara

Pada trimester 3 pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara. Pada kehamilan 32 minggu sampai anak lahir keluar cairan putih seperti air susu yang lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

#### d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan akhir kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

#### e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan

uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar.

f. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

g. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000.

h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada ibu primi gravida berwarna kebiruan yang disebut striae bivida, sedangkan ibu multi gravida striae tersebut berwarna putih yang disebut dengan striae albican. Selain itu akan terjadi hiperpigmentasi pada garis pertengahan perut. Jika ibu primi akan berwarna putih disebut linea alba. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum.

i. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil basal metabolic rate (BMR) meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Perubahan metabolisme tersebut sebagai berikut;

- 1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 15 mEq perliter menjadi 145 mEq perliter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
  - 2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
  - 3) Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
  - 4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi.
    - a) Kalsium 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
    - b) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari
    - c) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari
- j. Kenaikan Berat Badan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.1

Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan

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

Sumber: Sarwono, 2009. Ilmu Kebidanan, Jakarta.

Pada trimester ke 2 dan 3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

k. Sistem Pernafasan

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

(Romauli, 2011)

### 2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi Trimester III

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

(Romauli, 2011)

## 2.1.4 Ketidaknyamanan Trimester III

### Pusing dalam Kehamilan

#### 1. Definisi

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) Pusing adalah keadaan keseimbangan terganggu serasa keadaan sekitar berputar. Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Peningkatan jumlah sel darah merah akan mempengaruhi kadar hemoglobin darah, sehingga jika peningkatan volume dan sel darah tidak diimbangi dengan kadar hemoglobin yang cukup, akan mengakibatkan terjadinya anemia. Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke-24 kehamilan dan akan memuncak pada minggu ke- 28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke-36 .

(Husin, 2014)

#### 2. Etiologi

Beberapa penyebab pusing pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

##### 1. Melebarnya Pembuluh Darah

Perubahan hormon yang terjadi saat wanita hamil mampu melebarkan pembuluh darah. Sehingga tubuh akan mengalirkan lebih banyak darah ke bayi yang berada di dalam kandungan. Sistem kardiovaskular dan detak jantung ibu hamil akan meningkat. Darah yang dipompa pun bisa meningkat hingga 50%. Akibatnya, tak jarang para ibu hamil pun sering merasa pusing.

## 2. Berdiri terlalu cepat

Ketika seseorang duduk, darah cenderung berkumpul di kaki dan kaki bagian bawah. Ketika seseorang tiba-tiba berdiri, maka darah yang kembali dari kaki ke jantung tidak cukup banyak. Akibatnya, tekanan darah tiba-tiba turun, menyebabkan pusing karena jumlah darah dan oksigen didalam otak tidak mencukupi.

## 3. Meningkatnya Aliran Darah ke Janin dalam Kandungan.

Meningkatkan aliran darah ke bayi yang berada di dalam kandungan ibu hamil maka hal ini berarti pula bahwa tekanan darah ibu hamil akan menurun. Sebenarnya sistem kardiovaskular dan saraf sudah bersiap dengan hal ini, namun ada saat dimana aliran darah ke otak juga tidak mencukupi sehingga membuat ibu hamil sering pusing dan pingsan.

## 3. Patofisiologi

Keluhan pusing pada kehamilan terkait dengan perubahan hematologi yang terjadi. Keluhan tersebut dapat menjadi penanda terjadinya anemia karena penambahan volume plasma tanpa diimbangi dengan konsentrasi haemoglobin yang cukup.

Anemia merupakan penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen. Akibat dari penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya konsentrasi haemoglobin dalam sirkulasi darah., yaitu konsentrasi haemoglobin (Hb) <11gr/dl pada trimester I dan III kehamilan, dan <10,5 gr/dl pada trimester II. (Kilpatrick, 2010). Dampak terhadap janin adanya gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, prematuritas, kematian janin

dalam rahim, pecahnya ketuban, cacat pada pernafasan dan berat badan lebih rendah(Husin, 2014)

#### 4. Cara Mengatasi Pusing

Cara untuk mengatasi pusing selama kehamilan adalah :

- 1) menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk. Anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan.
- 2) hindari berdiri dalam waktu lama
- 3) jangan lewatkan waktu makan, untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal
- 4) Hindari perasaan-perasaan tertekan atau masalah berat lainnya, agar terhindar dari dehidrasi
- 5) berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia
- 6) Apabila pusing yang dirasakan sangat berat dan mengganggu, segeralah periksa ke petugas kesehatan.
- 7) Risiko terjadinya Anemia

Anemia merupakan penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) lebih rendah dibandingkan normal. Hemoglobin normal 11,0-12,2 gr% pada usia kehamilan 40 minggu. anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr % pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Efek anemia bagi ibu dan janin yaitu abortus, prematur, pendarahan post partum, rentan infeksi, KPD, atonia uteri, BBLR, kematian intrauterin, terjadi cacat congenital (Husin, 2014)

## 5. Penatalaksanaan

Bidan sebagai pemberi asuhan yang berpusat pada pemenuhan kebutuhan wanita harus dapat memberikan asuhan yang tepat guna. Terkait keluhan pusing, lemas dan mudah lelah yang ibu alami, bidan harus dapat melakukan penapisan terhadap anemia. Jika telah diyakini bahwa keluhan yang terjadi merupakan efek dari perubahan fisiologi yang terjadi, anjurkan ibu untuk cukup beristirahat baik di malam hari maupun di siang hari, sehingga stamina tubuh ibu tetap terjaga.

### 2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

#### a. Nutrisi

Pada ibu hamil trimester 3 makanan harus disesuaikan dengan keadaan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.

#### b. Personal Hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

#### c. Eliminasi

Pada trimester 3 ibu merasakan sering buang air kecil, hal ini terjadi karena adanya pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

d. Seksual

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

e. Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

f. Persiapan Laktasi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan menghambat penyerapan keringat pada payudara.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.
- 5) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

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

- 1) Membuat rencana persalinan
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- 4) Membuat rencana atau pola menabung
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

(Romauli, 2011)

#### **2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan**

##### 1. Perdarahan pervagina

###### a. Plasenta previa

Keadaan dimana plasenta berimplitasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir

###### b. Solusio plasenta

Suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebagian atau seluruhnya sebelum janin lahir, biasanya dihyung sejak usia kehamilan lebih dari 28 minggu.

##### 2. Sakit kepala yang hebat

- a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan

- b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat
  - c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang
  - d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.
3. Penglihatan kabur
- a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan
  - b. Perubahan ringan (minor) adalah normal
  - c. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak
  - d. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsia
4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
- a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki
  - b. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain
  - c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia

5. Keluar Cairan pervagina
  - a. Harus dapat dibedakan antara urine dengan air ketuban
  - b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban
  - c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hatiakan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum
6. Gerakan janin tidak terasa
  - a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya
  - b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam
  - c. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian jani
7. Nyeri perut yang hebat
  - a. sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan
  - b. pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama maik memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta(Sulistyawati, 2012)

### **2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu**

Standart asuhan kebidanan termasuk “11 T”, meliputi :

#### **1. Timbang Berat Badan**

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat

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

## 2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan saat kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana ukuran lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

## 3. Ukur Tekanan Darah

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

## 4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap pada kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan. 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 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit yang menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6. Tentukan Presentasi Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin.

#### 7. Beri Imunisasi Tetanus Toxoid (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  
Tabel Pemberian TT

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
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 : KeMenkes, 2010:16)

#### 8. Beri Tablet Tambah Darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus) meliputi :

1) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah 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.

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. 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.

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada Ibu hamil dilakukan pada trimester II dan trimester III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada Ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali terutama pada trimester III.

5) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daeran endemis malaria dalam rangka sringing pada kontak pertama. Ibu hamil di daeran non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi

6) Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang di duga Sifilis. Pemeriksaan Sifilid sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan tes HIV

Pemeriksaan HIV terutama daerah dengan resiko 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.

8) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkolosis 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 kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

11. KIE Efektif

Kie efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu.

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

b. Perilaku hidup bersih dan sehat.

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

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami selama kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.

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

e. Asupan gizi seimbang.

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapat asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular.

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

g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (resiko tinggi).

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang resiko penularan HIV dari ibu kejaninnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negatif maka diberikan bimbingan agar tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberi ASI kepada bayinya segera setelah bayinya lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang

penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dianjurkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

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

j. Imunisasi.

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

k. Peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan (Brain booster).

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

(Kep Menkes Pedoman ANC Terpadu , 2010)

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalian**

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat – alat atau ertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam(Prawirohardjo, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi ( janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain. Dengan bantuan ataupun tanpa bantuan ( kekuatan sendiri). Proses dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistiyawati, 2013).

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

(Nuraisiah dkk, 2012)

### **2.2.2 Tanda-tanda Persalinan sudah dekat**

#### **1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat**

##### **a. Lightening**

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

- 1) Kontraksi braxton hicks
- 2) Ketegangan otot perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin kepala kearah bawah

b. Terjadinya his permulaan

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

Sifat his palsu:

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

2. Tanda-tanda persalinan

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

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

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

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

c. Pengeluaran cairan

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

(Asrinah, 2010)

### 2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

#### 1. Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi :

- a. His (Kontraksi Uterus) adalah kekuatan kontraksi karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat hisa yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.
- b. Tenaga Mengedan, setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

#### 2. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot – otot dan ligamen – ligamen). Bidang hodge, untuk menentukan berapa jauhnya bagian depan anak turun kedalam rongga panggul, maka hodge telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul :

- a. H I : sama degan pintu atas panggul
- b. H II : sejajar dengan H I melalui pinggir bawah symphysis

- c. H III : sejajar dengan H I melalui spina isciadica
- d. H IV : sejajar dengan H I melalui ujung os coccyges

### 3. Passanger (Janin dan Plasenta)

Passanger sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Kerana plasenta juga melewati jalan lahir, maka dia dinggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

### 4. Psikologi

Keadaan ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

### 5. Pysician (Penolong)

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

(Nuraisiah dkk, 2012)

## 2.2.4 Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

### 1. Fase Laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan bidannya.

## 2. Fase Aktif

Pada persalinan stadium dini ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan ngobrol dengan riang diantara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendian dan bertindak lebih didasari naluri.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut :

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

(Nuraisiah dkk, 2012 )

### **2.2.5 Fase Persalinaan**

#### 1. Kala I persalinan

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

a. Fase laten

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

b. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- 1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

- 2) Fase dilatasi maksimal

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

- 3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)

2. Kala II persalinan

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

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

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

### 3. Kala III persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri. (Prawirohardjo, 2009)

### 4. Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

(Nurasiah dkk, 2012)

### 2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah besar
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda / gejala infeksi
10. Preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primi para dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk atau ganda
16. Tali pusat menumbung
17. Syok

(JNPK-KR, 2008)

### 2.2.7 Standart Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Rohani, 2011), standart Asuhan Kebidanan yaitu :

#### 1. Asuhan persalinan kala 1

1. Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan
2. Memantau terus-menerus kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
3. Memantau terus-menerus tanda vital ibu
4. Memantau terus-menerus keadaan bayi
5. Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
6. Memeriksa perasaan ibu dan respons fisik terhadap persalinan
7. Membantu ibu memahami apa yang sedang terjadi sehingga ia berperan serta aktif dalam menentukan asuhan
8. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu selama persalinan
9. Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna dan tepat waktu
10. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
11. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
12. Menjaga privasi ibu
13. Penjelasan tentang kemajuan persalinan
14. Menjaga kebersihan diri
15. Mengatasi rasa panas
16. Pemberian cukup minum
17. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu

18. Sentuhan

19. Persiapan persalinan normal

(Rohani, 2011)

## 2. Asuhan persalinan kala II

Penatalaksanaan asuhan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala II persalinan, yaitu sebagai berikut:

1. Evaluasi kontinu kesejahteraan ibu
2. Evaluasi kontinu kesejahteraan janin
3. Evaluasi kontinu kemajuan persalinan
4. Perawatan tubuh wanita
5. Asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya serta keluarga
6. Persiapan kelahiran
7. Penatalaksanaan kelahiran
8. Pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran

(Rohani, 2011 )

## 3. Asuhan pada ibu bersalin kala III

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
2. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
3. Massase fundus uteri
4. Massase plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat
5. Pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, serta tanda-tanda vital termasuk hygiene.

(Rohani, 2011)

#### 4. Asuhan pada ibu bersalin kala IV

1. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras, apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan pascapersalinan.
2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
3. Anjurkan ibu minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan atau minum yang di sukainya.
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
5. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.
6. Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Menyusui juga dapat dipakai sebagai permulaan dalam meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
7. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu proses kontraksi uterus.
8. Jika perlu di kamar mandi, saat ibu dapat bangun, pastikan ibu di bantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pasca persalinan
9. Ajarkan ibu dan keluarga mengenai hal-hal berikut.
  - a. Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
  - b. Tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi

(Rohani, 2011)

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Sulistyawati Ari, 2009)

Nifas atau periode pascapartum (*puerperium*) adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney Helen, 2007).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Prawirohardjo, 2009).

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

#### 1. *Puerperium* dini

*Puerperium* dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam

#### 2. *Puerperium intermedial*

*Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

#### 3. *Remote puerperium*

*Remote puerperium* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

(Sulistiyawati, 2009)

### **2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

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

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.
- 5) Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :
  - a. Pertama : 6 jam - 3 hari setelah melahirkan.
  - b. Kedua : hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan.
  - c. Ketiga : hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan.
- 6) Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi :
  - a. Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
  - b. Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi
  - c. Pemeriksaan lochea dan perdarahan
  - d. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tinggi fundus uteri

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

10. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.

(Kep Menkes RI, 2015)

### 2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

#### 1. Perubahan Fisik Masa Nifas

##### A. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

##### 1) Pengerutan Rahim (Involusi)

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

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

Tabel 2.4  
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Melekat Placenta (cm)	Keadaan Serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat simpisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50 – 60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

(Sulistyawati, 2009)

##### 2) Lokhea

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

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

a. Lokhea rubra

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

b. Lokhea Sanguilenta

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

c. Lokhea Serosa

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

d. Lokhea Alba

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

Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen

dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “Lokhea Purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut dengan “Lokhea Statis”.

e. 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.

f. Ovarium dan tuba falopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.

g. 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 ke4.

## 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 inaktifitas motilitas usus karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy, pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan ( dehidrasi ) kurang makan, haemorroid.

## 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 Endokrin

Saat placenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG, HPL, secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari post partum. HCG

tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

#### 5. Perubahan Tanda – Tanda Vital

##### a. Suhu badan

24 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 enyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

##### c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi postpartum.

##### 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.

##### e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa minggu hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat.

f. Perubahan Sistem Hematologi

Leukosit mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000 – 30.000 merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama, dapat meningkat pada awal masa nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah, volume plasma dan volume sel darah merah.

g. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan setelah bayi lahir, secara bertahap – bertahap menjadi turgid dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur.

(Sulistyawati, 2009)

## 2. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

### 1. Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama sampai pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan pada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dapat melewati fase ini dengan baik.

### 2. Fase *taking hold*

Adalah fase atau periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati – hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain – lain.

### 3. Fase *letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran berunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

(Sulistyawati, 2009)

#### **2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas**

##### 1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutria yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup memenuhi kebutuhan bayinya.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang.

## 2. Ambulasi

Pada masa lampau, keperawatan puerperium sangat konservatif, dimana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu:

- a. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- b. Mempercepat involusi uterus.
- c. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- d. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI (Nanny, 2011)

## 3. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit

baginya untuk buang air besar secara lancar. Fases yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam fases akan selalu terserap oleh usus. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

#### 4. Kebersihan diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor Karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan.

Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

#### 5. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri ( Sulistyawati, 2011)

#### 6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami involusi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, bila senggamaa tidak mungkin menunggu sampai ke 40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat waktu memberikan konseling tentang pelayanan KB.

(Bahiyatun. 2013)

### 2.3.6 Ketidaknyamanan pada Masa Nifas

#### 1. Belum berkemih

Penanganan: dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluanya.

Jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih maka lakukan kateterisasi

#### 2. Sembelit

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

#### 3. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan: setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotik yang sesuai dibawah pengawasan dokter

(Farmakologi DepKes RI, 2011)

#### 4. Selama 24 jam post partum, payudara mengalami distensi, menjadi padat dan nodular.

Penanganan: pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda

(Kenneth dkk, 2012)

### 2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan pervaginam
2. Sekret vagina berbau
3. Demam melebihi 38<sup>o</sup>C
4. Nyeri perut berat
5. Kelelahan atau sesak

6. Sakit kepala berat disertai pandangan kabur
7. Bengkak di tangan, wajah dan tungkai
8. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting

(Kepmenkes RI, 2013)

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram(Wahyuni, 2011).

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2500 - 4000 gram.

(Dewi, 2010).

### **2.4.2 Ciri-ciri Normal Bayi Baru Lahir**

1. Lahir aterm antara 37 - 42 minggu
2. Berat badan 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 48 - 52 cm
4. Lingkar dada 30 - 38 cm
5. Lingkar kepala 33 - 35 cm
6. Lingkar lengan 11 - 12 cm

7. Frekuensi denyut jantung 120 - 160 kali/menit
8. Pernapasan  $\pm$  40 - 60 kali/menit
9. Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas
12. Nilai APGAR  $> 7$
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflek *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Reflek *morrow* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflek *grasping* (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia :
  - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
  - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

(Dewi, 2010)

### 2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Diluar Uteri

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

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

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

2. Periode transisi :

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

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- a. Pengalama antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksin dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
- b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anestesia 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 dkk, 2015)

#### **2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

1. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
2. Kejang
3. Bergerak hanya jika dirangsang
4. Napas cepat ( $\geq 60$  kali/menit )
5. Napas lambat ( $< 30$  kali/menit )
6. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
7. Merintih
8. Teraba demam ( suhu ketiak  $> 37$  °C )
9. Teraba dingin ( suhu ketiak  $< 36$  °C )
10. Nanah yang banyak di mata
11. Pusat kemerahan meluas ke dinding perut
12. Diare
13. Tampak kung pad telapak tangan dan kaki
14. Perdarahan

(Kepmenkes RI, 2013)

#### **2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

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

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

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

(Nanny, 2010)

## **2.5 Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan**

Pengertian manajemen kebidanan dan prosesnya perlu dijelaskan untuk memberikan kesamaan pandangan. Varney mengatakan seorang bidan dalam menerakan manajemen perlu lebih kritis dalam melakukan analisis untuk mengantisipasi diagnosa dan masalah potensial. Kadang kala bidan juga harus segera bertindak untuk menyelesaikan masalah tertentu dan mungkin melakukan kolaborasi, konsultasi bahkan segera merujuk klien. Adapun proses manajemen terdiri dari tujuh langkah varney yaitu:

#### **1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Pengumpulan data adalah menghimpun informasi tentang klien/orang yang meminta asuhan. Memilih informasi data yang tepat diperlukan

analisa suatu situasi yang menyangkut manusia yang rumit karena sifat manusia yang kompleks.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Dilakukan indentifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

3. Langkah II : Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensi lain berdasarkan rangkaian masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi.

4. Langkah IV : Mengidentifikasi Dan Menetapkan Kebutuhan Yang Membutuhkan Penanganan Segera

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, sementara situasi emergensi yang lain menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim keselamatan lain. Bidan mengevaluasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan Yang Komprehensif/Menyeluruh

Direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa

atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi, pada langkah ini informasi dari data dasar yang tidak dilengkapi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencanan dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

6. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan dan pelaksanaan

Rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu, biaya dan meningkatkan mutu asuhan.

7. Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifitas asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan dasar akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika

memang benar jika efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagai rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

(Mufdilah dkk, 2012)

### **2.5.2 Standart Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Standar Asuhan Kebidanan Menurut KepMenkes (2007), isi standar asuhan kebidanan adalah sebagai berikut :

#### **Standar I : Pengkajian**

##### **1. Pernyataan Standar**

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

##### **2. Kriteria Pengkajian**

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c. Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang).

#### **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.**

3. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
4. Masalah yang dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
5. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2. Kriteria Perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi kriteria, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan keluarga.
- c. Mempertimbangkan 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.

### 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-social-spiritual-kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari pasien/keluarga (*inform Consent*).
- c. Melaksanakan tindakan 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.

## Standar V : Evaluasi

### 1. Pernyataan Standar

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

2. Kriteria Evaluasi :
  - a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
  - b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/keluarga.
  - c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
  - d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

#### 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

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA) dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

  - 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
  - 2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan .
  - 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
  - 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan secara komprehesif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.