

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari Ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan Ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi hasil aterm.

(Manuaba, 2012)

Kehamilan adalah dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama sampai terakhir.

(Sarwono Prawirohardjo, 2002)

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

1. 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.

2. Sistem Endokrin

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

3. Sistem Payudara

Pada trimester III 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.

4. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan Nocturia akan timbul karena kandung kencing tertekan oleh bagian terendah janin. Selain itu, juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air dan sodium tertekan di bawah tungkai selama siang hari karena statitis vena. Pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat akibat peningkatan dalam jumlah output air seni. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri, akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan, akibat terdapat kolom rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan – perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

5. 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.

6. 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.

7. Sitem Kardiovaskuler

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

8. 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.

9. 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. Kebutuhan kalori di dapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- 3) 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.

10. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat.

11. Sistem Pernafasan

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

(Astuti, 2012)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada 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 sudah terluka (sensitive)
8. Libido menurun.

(Astuti, 2012)

2.1.4 Ketidaknyamanan pada Trimester III

Ketidaknyamanan pada trimester III merupakan hal yang sering dialami oleh beberapa ibu hamil. Salah satu diantara ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester ke tiga ini, ialah sering kencing (*nocturia*). Nocturia adalah berkemih empat kali atau lebih di malam hari. Seperti frekuensi nocturia biasanya dijelaskan dalam beberapa hal berapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih.

(Varney, 2007)

Penyebab adalah tekanan uterus pada kandung kemih, nokturia akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya

pengeluaran air, air dan sodium tertahan di bawah tungkai selama siang hari karena statis vena, pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat akibat peningkatan dalam jumlah output air seni. Cara mengatasi penjelasan mengenai sebab terjadinya, kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum pada malam hari untuk mengurangi nocturia, kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan, batasi minum bahan diuretika alamiah: kopi, teh, cola dan cafein.

2.1.5 Nocturia

1. Definisi Nocturia

Nocturia (*noturia*) adalah ketidaknyamanan berupa keinginan buang air kecil empat kali atau lebih di malam hari, seperti frekuensi nocturia biasanya dijelaskan dalam beberapa hal berapa kali seseorang bangun dari tempat tidur untuk berkemih.

(Varney, 2007)

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan Nocturia akan timbul karena kandung kencing tertekan oleh bagian terendah janin. Selain itu, juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air dan sodium tertekan di bawah tungkai selama siang hari karena statis vena. Pada malam hari terdapat aliran balik vena yang meningkat akibat

peningkatan dalam jumlah output air seni. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri, akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan, akibat terdapat kolom rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan – perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

(Kusmiyati, 2010)

2. Etiologi

Sebagian besar wanita mengalami sering berkemih di awal kehamilan. Desakan untuk mengosongkan kandung kemih, bahkan dalam jumlah urin yang sedikit, selama siang dan malam hari disebabkan oleh tekanan dari uterus yang membesar pada kandung kemih.

Gejala dapat kembali terjadi selama 4 minggu terakhir kehamilan, saat bagian presentasi janin memasuki pelvis dan menciptakan tekanan pada kandung kemih sehingga mengurangi kapasitas keseluruhannya.

(Medforth, 2011)

3. Patofisiologi

Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester kedua kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena

kandung kemih bergeser ke arah atas. Kongesti panggul pada masa hamil diujukan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Peningkatan vaskularisasi ini membuat mukosa kandung kemih menjadi mudah luka dan berdarah. Tonus kandung kemih dapat menurun. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih hanya berisi sedikit urine.

(Hani, 2011)

4. Tanda Bahaya

- 1) Wanita hamil berisiko untuk terkena saluran kemih dan *pylonefritiskarena* ginjal dan kandung kemih berubah.
- 2) Dysuria (tidak bisa buang air kecil)
- 3) Oligoria (produksi urine sedikit)
- 4) Asistomatik bakteri urine yang umum dijumpai pada kehamilan

(Vivian, 2010)

5. Cara mengatasi nocturia

- 1) Menjelaskan mengenai penyebab terjadinya nocturia.
- 2) Segera mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin berkemih.
- 3) Perbanyak minum pada siang hari.
- 4) Jangan mengurangi porsi air minum di malam hari kecuali apabila nocturia mengganggu tidur sehingga menyebabkan keletihan.
- 5) Membatasi minuman yang mengandung bahan cafein (teh, kopi, cola).

- 6) Bila tidur (khususnya malam hari) posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan untuk meningkatkan diuresis.
- 7) Tidak memerlukan pengobatan farmakologis.

(Medforth, 2011)

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Nutrisi

Pada ibu hamil trimester 3 makanan harus disesuaikan dengan keadaan keadaannya 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

5. 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 rileks pada siang hari selama 1 jam.

6. 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.

7. 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.

(Astuti, 2012)

2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda dan gejala yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan trimester III, adalah :

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan dinamakan perdarahan intrapartum sebelum kelahiran. Perdarahan pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

2. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur atau terbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal dalam kehamilan, ketajaman visual ibu dapat berubah. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau terbayang dan berbintik-bintik. Perubahan visual mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan visual mendadak mungkin merupakan suatu tanda pre-eklampsia.

4. Bengkak di Wajah dan Tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain.

5. Keluar Cairan Pervaginam

Ketuban pecah (dini), merupakan bocornya cairan amnion sebelum persalinan dimulai. Penyebab: faktor korioamniotitis, kehamilan ganda, hidramnion, dan kelainan letak janin.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Pergerakan dimulai pada usia kehamilan 20-24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal. Gerakan janin akan lebih terasa saat ibu berbaring, setelah ibu makan dan minum. Tanda dan gejala yaitu gerakan kurang dari 3x dalam periode 3 jam.

7. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, ISK, dan lain-lain.

(Astuti, 2012)

2.1.8 Asuhan Kehamilan Terpadu

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

(Prawirohardjo, 2009).

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami oleh ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari:

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi 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.

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 preeklampsi.

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak

dengan usia kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung (DJJ)

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

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. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan

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 2.1
Tabel Pemberian TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

(Sumber : KepMenkes, 2010)

7. Pemberian tablet zat besi

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

8. Tes 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 memiliki keluhan nocturia perlu dilakukan pemeriksaan GDA. Hal ini untuk memastikan bahwa ibu tidak ada masalah potensial seperti menderita diabetes mellitus yang dapat terjadi karena adanya gejala yang dialami oleh ibu yaitu sering kencing. Pemeriksaan gula darah harus dilakukan selama kehamilannya minimal sekali terutama pada trimester III.

5) 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.

9. Tatalaksana atau penanganan kasus

10. Konseling yang terdiri dari perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan

(KEPMENKES RI, 2010)

2.1.9 Kunjungan Kehamilan

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan.

Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia diatas 36 minggu.

(Prawirohardjo, 2009).

Menurut Kemeterian Kesehatan RI (2010), indikator pelayanan yang harus dilakukan kepada ibu hamil yaitu:

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

2. Kunjungan ke- 4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar.

Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke II (> 12-14 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester III dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36.

3. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin, dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Menurut Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung (1983) Persalinan Fakultas ialah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, di usul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Persalinan ada tiga jenis, yaitu sebagai berikut.

1. Persalinan spontan. Jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut.
2. Persalinan buatan. Jika persalinan dibantu tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forsep atau operasi seksio sesaria.

3. Persalinan anjuran. Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitosin prostaglandin.

(Erawati, 2010)

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

1. Tanda-tanda persalinan sudah dekat

1. Lightening

Pada minggu 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi *Braxton hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, gaya berat janin kepala kearah bawah.

2. Terjadinya his permulaan

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

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Durasinya pendek
- d) Tidak bertambah jika beraktivitas

2. Tanda-tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- a. Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- b. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatan makin besar
- c. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- d. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

2) Bloody show

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

3) Pengeluaran cairan

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

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah :

- 1) His (kontraksi otot rahim). His dikatakan sempurna bila :

- a. Kerja otot paling tinggi di fundus uteri
 - b. Bagian bawah uterus dan serviks tertarik hingga menjadi tipis dan membuka
 - c. Adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitude sekitar 40-60 mmHg.
- 2) Kontraksi otot dinding perut
 - 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
 - 4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum

(Marmi, 2012).

2. Passanger (isi kehamilan)

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

1) Janin

Janin aterm mempunyai tanda cukup bulan, 38 sampai 42 minggu dengan berat sekitar 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan panjang badan sekitar 50 cm sampai 55 cm.

2) Air ketuban

Cairan yang berfungsi untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, mengatur tekanan dalam rahim.

Pada saat usia kehamilan mulai memasuki usia 25 minggu, rata-rata air ketuban di dalam rahim 239 nml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamilan 33 minggu. Volume normal air ketuban 1000 sampai 1500 ml pada kehamilan aterm.

3) Plasenta

Plasenta merupakan alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya. Bentuk dari plasenta bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm dan beratnya \pm 500 gram. Sedangkan panjang tali pusat itu sendiri sekitar 30-100 cm. Plasenta terletak pada korpus uteri bagian depan atau belakang agak arah fundus uteri.

3. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagian). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan.

4. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan kolatif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada

saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata.

5. Penolong

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

(Marmi, 2012)

2.2.4 Mekanisme Persalinan Normal

1. Penurunan

Penurunan yang meliputi *engagement* pada diameter obliqua kanan panggul, berlangsung terus selama persalinan normal pada waktu janin melalui jalan lahir.

2. Flexi

Sebelum persalinan mulai sudah terdapat flexi sebagian oleh karena ini merupakan sikap alamiah janin dalam uterus. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambahnya flexi.

3. Putar paksi dalam

Sebagian besar panggul mempunyai PAP yang berbentuk oval melintang. Sumbu panjang kepala janin harus sesuai dengan sumbu

panjang panggul ibu. Karenanya kepala janin yang masuk PAP pada diameter tranversa atau obliqua kanan ke diameter anteroposterior supaya dapat lahir. Inilah maksud putaran paksi dalam.

4. Extensi

Extensi pada dasarnya disebabkan oleh dua kekuatan:

- 1) Kontraksi uterus yang menimbulkan tekanan ke bawah
- 2) Dasar panggul yang memberikan tahanan.

Dengan proses extensi yang cepat simpit melurus sepanjang sacrum dan berturut-turut lahirlah bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu melalui perinium.

5. Restitusi

Pada waktu kepala mencapai dasar panggul maka bahu memasuki panggul. Oleh karena panggul tetap berada pada diameter obliqua sedangkan kepala berputar ke depan, maka leher ikut berputar. Begitu kepala dilahirkan dan bebas dari panggul maka leher berputar kembali dan kepala mengadakan restitusi 45° sehingga hubungannya dengan bahu dan kedudukannya dalam panggul menjadi normal kembali.

6. Putar paksi luar

Putar paksi luar kepala sebenarnya merupakan manifestasi putar paksi dalam daripada bahu. Pada waktu bahu mencapai dasar panggul bahu depan yang lebih rendah berputar ke depan di bawah simphisis dan diameter bisacrominalis berputar dari diameter obliqua kiri menjadi diameter anteroposterior panggul.

7. Mekanisme bahu

Kontraksi uterus dan hejan perut oleh ibu mendorong janin ke bawah. Bahu depan mencapai dasar panggul pertama-tama dan berputar di depan di bawah symphysis.

8. Kelahiran Badan dan Anggota

Setelah bahu dilahirkan maka bagian tubuh janin lainnya lahir dengan hejan perut ibu tanpa mekanisme yang khusus dan tanpa kesulitan.

9. Moulage

Molage adalah perubahan bentuk kepala dalam usaha menyesuaikan diri dengan bentu panggul ialah dengan bergesernya tulang tengkorak yang satu di bawah tulang tengkorak yang lain.

(FK Universitas Pdjajaran Bandung, 1983)

10. Lepasnya Plasenta

Beberapa menit setelah bayi dilahirkan maka kontraksi uterus timbul lagi. Oleh karena janin tidak berada di dalam uterus lagi, retraksi segmen atas lebih besar dibanding dengan kala I dan kala II. Retraksi ini sangat mengurangi daerah perlekatan placenta.

11. Pengeluaran Placenta

Segera setelah placenta dilepaskan, kontraksi uterus mengeluarkan plecenta ke dalam vagina. Dari sini placenta dilahirkan dengan mengejan oleh pasien.

12. Kontrol Perdarahan

Pembulu-pembuluh darah yang melewati myometrium berkelok-kelok dan anguler. Serabut-serabut otot tersusun dalam jaringan yang berselang-seling dilalui oleh pembuluh darah. Setelah placenta dilepaskan, retraksi menyebabkan pemendekan serabut otot uterus yang permanen, ini menekan, memutar dan menutup arteriolae dan venulae seperti ikatan yang hidup. Aliran darah ke tempat placenta dengan efektif ditutup, dan perdarahan dapat berhenti.

(Harry Oxorn dan William R. Forte, 2010)

2.2.5 Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Lancar atau tindakan proses persalinan banyak bergantung pada kondisi biologi khususnya kondisi wanita yang bersangkutan. Namun perlu 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 bernapas, dan baban jasmaniah lainnya saat menjalani proses kehamilannya

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis 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. Menurut Pitchard, dkk, perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan pengaruh kontraksi rahim dan laksi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stres.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologi ibu meliputi:

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

Sikap negatif yang mungkin muncul pada ibu menjelang proses persalinan adalah sebagai berikut:

1. Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan.
2. Persalinan sebagai ancaman terhadap self-image.
3. Mendikasi persalinan.
4. Nyeri persalinan dan kelahiran.

Oleh karena banyak sekali perubahan yang dialami ibu bersalin, maka penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan asuhan sayang ibu. Pada asuhan sayang ibu, penolong persalinan harus memberikan dukungan psikologis dengan cara

menyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal dan yakinkah bahwa ibu dapat melaluinya. penolong persalinan dapat mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa ibu mendapat perhatian lebih dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi oleh suami dan keluarga.

(Sondakh, 2013)

2.2.6 Fase Persalinan

1. Kala 1 (kala pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- 2) Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - a. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jarak waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida 8 jam.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 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 mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:
 - a. Kepala membuka pintu. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
 - b. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 5) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:

- a. Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
- b. Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
- c. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- d. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

3. Kala III (Pelepasan plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namunkadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara:

- 1) Menarik pelan-pelan.
- 2) Memutar atau memilinya seperti tali.
- 3) Memutar pada klem.
- 4) Manual atau digital.

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

Kala III terdiri dari fase, yaitu:

1. Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

- a. Schultze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlahnya banyak setelah plasenta lahir.

b. Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

2. Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

a. Kustner

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

b. Klein

Sewaktu ada his, rahim didorong sedikit,. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas. (cara ini tidak digunakan lagi).

c. Stassman

Tegangkan pada tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti tali pusat belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta sudah lepas adalah rahim menonjol diatas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba.

4. Kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan)

Kala IV dimulai saat lahirnya plasenta samapai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah selama persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatan normal adalah 250 cc biasanya, 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 c, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat: jangan meninggalkan wanita bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir.

Sebelum pergi meninggikan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikan 7 pokok penting berikut:

- 1) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya dilakukan pemeriksaan palpasi. Jikan perlu lakukan masase dan berikan uterotonika, seperti methergin atau ermetrin atau oksitosin.
- 2) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- 3) Kandung kemih: harus kosong. Jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan jika tidak bisa lakukan kateter.
- 4) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- 5) Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.

6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.

7) Bayi dalam keadaan baik.

(Sondakh, 2013)

2.2.7 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda atau gejala infeksi
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda (majemuk)
16. Kehamilan ganda atau gemelli
17. Tali pusat menumbung
18. Syok (APN, 2008)

2.2.8 Standar Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

(Prawirohardjo Sarwono, 2009).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Ada beberapa pengertian masa nifas, diantaranya:

1. Masa nifas dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya (JHPEIGO, 2002)
2. Masa nifas tidak kurang dari 10 hari dan tidak lebih dari 8 hari setelah akhir persalinan, dengan pemantauan bidan sesuai kebutuhan ibu dan bayi (Bennet dan Brown, 1999, P:590)

Dalam bahasa latin waktu tertentu setelah melahirkan anak ini disebut, *puerperium* yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, *Puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi.

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu.

Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari.

Jadi *Masa Nifas (puerperium)* adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

(Wulandari dan Handayani, 2011)

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam 3 periode:

1. *Puerperium* dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. *Puerperium* intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
3. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan.

(Wulandari dan Handayani, 2011)

2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.2
Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypothermia. 7. Jika petugas
2.	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam. 3. Memastikan mendapatkan cukup makanan cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4.	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami. 2. Memberikan konseling KB secara dini.

Tujuan kebijakan tersebut ialah:

1. Untuk menilai kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir.
2. Pencegahan terhadap kemungkinan – kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya kejadian-kejadian pada masa nifas.
4. Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas.

(Wulandari dan Handayani, 2011)

2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Involusi

1) Pengertian Infolusi Uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Selain uterus, vagina ligament uterus dan otot dasar panggul juga kembali ke keadaan sebelum hamil.

2) Proses Involusi Uterus

- a. Autoliysis
- b. Atrofi jaringan
- c. Efek Oksitosin (kontraksi)

3) Perubahan-perubahan Normal pada Uterus Selama Postpartum

Tabel 2.3
Perubahan Normal pada Uterus

Infolusi Uterus	Tinggi fundus uterus	Berat uteus	Diameter uterus	Palpasi cervik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12, 5 cm	Lembut / lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat sympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

4) Lochea

Lochea adalah eksreksi cairan rahim selama masa nifas.

Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan:

a. Lochea rubra/ merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari ke 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b. Lochea Sanguinolenta.

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

c. Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan / laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

d. Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

5) Cervix

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi / perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

6) Ovarium dan tuba fallopi

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.

7) 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 berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

(Wulandari dan Handayani, 2011)

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. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

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 bertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan karena adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam post partum. Kadang – kadang oedema dari trigonium menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering dan terjadi retensio urine. Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil.

4. Perubahan Sistem Endokrin

Saat plasenta 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 post partum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

- 1) Hormon Plasenta
- 2) Hormon Pituitary
- 3) Hormon Oksitosin
- 4) Hormon Pituitary Ovarium

5. Perubahan-perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu Badan

Dalam 24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 C – 38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3) Tekanan Darah

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

4) 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 khusus pada saluran pernafasan.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kardiak output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama post partum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 post partum.

6) Perubahan Sistem Hematologi

Leukosit mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25000-30000 merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama, dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah, volume plasma dan volume sel darah merah. Pada 2-3 hari post partum konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2% atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas berkisar antara 1500 ml. 200 ml hilang pada saat persalinan; 500-800 ml hilang pada minggu pertama post partum dan 500 ml hilang pada saat masa nifas.

7) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligament, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligament rotundum menjadi kendur.

(Wulandari dan Handayani, 2011)

2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses

kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk untuk menyehatkan bayi.

Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Disamping itu harus mengandung:

1) Sumber tenaga (energi)

Untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa, dan margarine).

2) Sumber pembangun

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur,

dan keju. Ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, Vitamin dan Air)

Unsur – unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (dianjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

Jenis- jenis mineral penting:

- a. Zat kapur
- b. Fosfor
- c. Zat besi
- d. Yodium
- e. Kalsium

Jenis – jenis vitamin antara lain:

- 1) Vitamin A
- 2) Vitamin B1 (Thiamin)
- 3) Vitamin B2 (Riboflavin)
- 4) Vitamin B3 (Niacin)
- 5) Vitamin B6 (Pyridoksin)
- 6) Vitamin B12 (Cyanocobalamin)
- 7) Folic Acid

8) Vitamin C

9) Vitamin D

10) Vitamin K

Kebutuhan energi ibu nifas / menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal / hari dan enam bulan kedua 500 kkal / hari sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal / hari.

Tabel 2.4

Penambahan Makanan pada Wanita Dewasa, Hamil, dan Menyusui

Zat makanan	Wanita dewasa Tidak hamil (BB 47 Kg)	Wanita hamil 20 minggu terakhir	Wanita menyusui
Kalori	2000 kalori	3000 kalori	800 kalori
Protein	47 gram	20 gram	40 mg
Calcium	0,6 gram	0,6 gram	0,6 gram
Ferrum	12 mg	5 mg	5 mg
Vitamin A	4000 iu	1000 iu	2000 iu
Thamin	0,7 mg	0,2 mg	0,5 mg
Riboflavin	1,1 mg	0,2 mg	0,5 mg
Niacin	12,2 mg	2 mg	5 mg
Vitamin C	60 mg	30 mg	30 mg

2. Ambulasi

Disebut juga *early ambulation*. Early ambulation adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dan dalam 24-48 jam postpartum.

3. Eliminasi: BAK atau BAB

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

- a. Dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien.
- b. Mengompres air hangat diatas simpisis.

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu katerisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

2) Defekasi

Biasanya 2 – 3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

4. Kebersihan Diri / Perinium

1) Perawatan perinium

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perinium dibersihkan secara rutin. Biasanya ibu merasa takut pada

kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perinium tidak dibersihkan atau dicuci.

Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini.

2) Perawatan payudara

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dengan menggunakan BH yang menyongkong payudara.
- b. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet.
- c. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- d. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

3) Istirahat

Anjurkan ibu untuk:

- a. Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan
- b. Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- c. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan

d. Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

4) Seksual

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jaringan kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

5) Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke sepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

Manfaat senam nifas antara lain:

- a. Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah.
- b. Senam nifas membantu memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan.
- c. Memperbaiki otot tonus.
- d. Memperbaiki pelvis dan peregangan otot abdomen.

- e. Memperbaiki juga memperkuat otot panggul.
- f. Membantu ibu untuk lebih rileks dan segar pasca melahirkan.

6) Keluarga Berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid (metode amenorhe laktasi). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman.

Jelaskan pada ibu berbagai macam metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui, yang meliputi:

- a. Cara penggunaan.
- b. Efek samping.
- c. Kelebihan dan kekurangan.
- d. Indikasi dan kontraindikasi.
- e. Efektifitas.

7) Pemberian ASI / Laktasi

Hal – hal yang perlu diberitahukan kepada pasien:

- a. Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bay telah disusukan
- b. Ajarkan cara menyusui yang benar.
- c. Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif).

- d. Menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (*on demand*).
 - e. Diluar menyusui jangan memberikan dot / kempeng pada bayi, tapi berikan ASI dengan sendok.
 - f. Penyapihan meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI.
- 8) Kebiasaan yang tidak bermanfaat bahkan Membahayakan
- a. Menghindari makanan berprotein seperti telur, ikan karena ibu menyusui membutuhkan tambahan protein.
 - b. Penggunaan bebat perut setelah melahirkan.
 - c. Penggunaan kantong es atau pasir untuk menjaga uterus tetap berkontraksi.
 - d. Memisahkan ibu dan bayi dalam masa yang lama dalam satu jam post partum.

(Wulandari dan Handayani, 2011)

2.3.6 Ketidaknyamanan pada Masa Nifas

Ketidaknyamanan yang dapat terjadi setelah bersalin, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Belum berkemih

Penanganan: dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluannya. Jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih maka dilakukan 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 antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter (Farmakologi Depkes RI, 2011: 5).

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 Per Vagina

Perdarahan >500cc pasca persalinan dalam 24 jam

- a. Setelah anak dan plasenta lahir
- b. Perkiraan perdarahan – kadang bercampur amonion, urine, darah.
- c. Akibat kehilangan darah bervariasi – anemia
- d. Perdarahan dapat terjadi lambat – waspada terhadap shock

2. Infeksi nifas

Semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman ke dalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Faktor Predisposisi Infeksi Nifas: Partus lama, tindakan operasi persalinan, tertinggalnya sisa plasenta, selaput ketuban dan bekuan darah, perdarahan ante partum dan post partum, anemia, ibu hamil dengan infeksi (endogen), manipulasi penolong (eksogen), infeksi nosokomial, bakteri colli.

3. Demam Nifas / Febris Purpuralis

Kenaikan suhu lebih dari 38°C selama 2 hari dalam 10 hari pertama post partum dengan mengecualikan hari 1 (pengukuran suhu 4x / jam oral / rectal). Faktor Predisposisi: Pertolongan persalinan kurang steril, KPP, partus lama, malnutrisi, anemia.

4. Mastitis

Peradangan pada mammae:

Kuman masuk melalui luka pada puting susu, suhu tidak $> 38^{\circ}\text{C}$, terjadi minggu ke dua PP, bengkak keras, kemerahan, nyeri tekan

(Sulistyawati, 2009)

2.3.8 Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

1. Kunjungan pertama dilakukan 6-8 jam setelah persalinan.

Tujuannya:

- 1) Mencegah perdarahan waktu ifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antar ibu dan bayi.
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermia.

Jika petugaskesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.

2. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya:

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke tiga 2-3 minggu setelah persalinan.
 - 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.
 4. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan.
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit – penyakit yang ibu dan bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.
 - 3) Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada tali pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.

- 4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga postpartum adalah fisiologis yang tidak perlu pengobatan.
- 5) Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatian apakah bayi menetek dengan baik.
- 6) Nasehati ibu hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4 – 6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.
- 7) Catat semua dengan tepat hal-hal yang diperlukan.
- 8) Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu dan atau bayi ke puskesmas atau RS.

(Wulandari dan Handayani, 2011)

2.3.9 Pelayanan Keluarga Berencana

Persiapan dalam pemilihan keluarga berencana pada pascapersalinan melalui tahap seperti:

1. Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan. Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

1) Sikap petugas dalam memberikan konseling terutama bagi klien KB baru

- a. Memperlakukan klien dengan baik
- b. Interaksi antara petugas dan klien
- c. Memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien
- d. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan
- e. Membahas metode yang diinginkan klien
- f. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

2) Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU, diantaranya:

- a. SA : **S**Apa dan **S**Alam, mempersilahkan duduk untuk membina hubungan baik antara konselor dan klien
- b. T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya, biarkan klien menceritakan tentang dirinya dan permasalahannya
- c. U : **U**raikan mengenai pilihannya. Berikan informasi yang jelas mengenai pilihannya keuntungan dan kerugiannya
- d. TU : **BanTU** klien menentukan pilihannya (keputusan ada ditangan klien)

- e. J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- f. U : jelaskan pada klien kapan melakukan kunjungan **U**lang.

2. Pemilihan jenis kontrasepsi pascapersalinan

Kontrasepsi pascapersalinan, diantaranya :

1) MAL (metode amenorea laktasi)

Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan-keadaan berikut:

- a. Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping
- b. Belum haid sejak masa nifas selesai
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan

Keuntungan

- a. Efektifitas tinggi
- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tanpa biaya
- d. Tidak perlu pengawasan medis.

Keterbatasan

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca-persalinan
- b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

Pelaksanaan dari metode ini

- a. Bayi disusui secara *on demand* atau menurut kebutuhan bayi
- b. Biarkan bayi menghisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya
- c. Susui bayi pada waktu malam hari karena menyusui waktu malam hari mempertahankan kecukupan persediaan ASI
- d. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit
- e. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya

2) Pil progesterin (mini pil)

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi.

- a. Keuntungan
 - a) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat
 - b) Tidak mempengaruhi produksi ASI

- c) Kesuburan cepat kembali
 - d) Nyaman dan mudah digunakan
 - e) Dapat dihentikan setiap saat
- b. Keterbatasan
- a) Peningkatan atau penurunan berat badan
 - b) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
 - c) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- c. Cara penggunaan
- a) Mulai hari 1-5 siklus haid
 - b) Diminum setiap hari pada saat yang sama
 - c) Bila minum pilnya terlambat 3 jam, minumlah pil begittu diingat, dan gunakan metode pelindung selama 48 jam
 - d) Bila lupa 1-2 pil, minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan
 - e) Bila tidak haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis
- 3) Suntikan progestin

Sangat efektif dan aman, kembali subur lebih lambat (rata-rata 4 bulan), serta cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

- a. Keuntungan
- a) Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - b) Tidak berpengaruh pada hubungansuami istri

- c) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
 - d) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
 - e) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- b. Keterbatasan
- a) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/spotting, dan tidak haid sama sekali
 - b) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
 - c) Kesuburan kembali terhambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan
 - d) Hal yang perlu diperhatikan selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 4) Implan
- Efektif selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Implanon. Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- a. Keuntungan
- a) tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat laktasi
 - b) tidak mengganggu senggama
 - c) dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

b. Keterbatasan

- a) Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea
- b) Timbul keluhan seperti: nyeri kepala, nyeri dada, peningkatan/penurunan berat badan
- c) Membutuhkan tindak pembedahan minor

5) AKDR

Memiliki beberapa jenis, yaitu: CuT-380A, Nova T dan Lippes Lopps

a. Keuntungan

- a) Metode jangka panjang (10 tahun CuT-380A)
- b) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- c) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus
- d) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

b. Kerugian

- a) Efek samping yang umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antara menstruasi, saat haid lebih sakit
- b) Komplikasi lain: perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia
- c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV / AIDS

(BKKBN,2010)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun (2010), Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 tahun sesudah lahir. Sedangkan menurut Marmi (2012), Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari.

2.4.2 Ciri-Ciri Normal Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 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 jantung 120-160 x/menit
8. Pernafasan kurang lebih 40-60 x/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 atau menelan) sudah terbentuk dengan baik
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.
19. Genitalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - 2) 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, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Vivian, 2010)

2.4.3 Adaptasi BBL 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:

- 1) Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi merupakan hal yang esensial dalam kehidupan ektrauterin.
- 2) 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

- 1) 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.
- 2) 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 pertam kehidupan.

- 3) 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.
 - 4) 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.
 - 5) Lendir mulut dapat menyebabkan masalah besar, misalnya tersedak, tecekik dan batuk.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir
- 1) Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksin dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
 - 2) Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anestesia intrapartum).
 - 3) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ektrauterin.
 - 4) Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi

(Vivian, 2010)

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Bila ditemukan tanda bahaya bayi baru lahir, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2. Kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala atau gerakan yang tak biasa dan terjadi secara berulang-ulang seperti menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar dan kaki seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti kemungkinan bayi kejang.
3. Mengantuk atau tidak sadar, lemah. Bergerak jika hanya dipegang
4. Nafas cepat (>60 per menit)
5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis sentral
8. Pusat kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah terjadi infeksi berat.
9. Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau tubuh teraba dingin suhunya dibawah 36,5°C
10. Penurunan Berat Badan Awal

11. (APN, 2008)

Karena sebagian besar bayi tidak banyak mendapat nutrisi selama 3 atau 4 hari pertama, mereka akan secara progresif kehilangan berat badan sampai mendapat ASI atau makanan lain secara lancar. Bayi normal mendapat makanan dengan benar, berat lahir biasanya dicapai kembali pada akhir hari ke-10. Kemudian, berat biasanya terus meningkat dengan kecepatan sekitar 25 g/ hari selama beberapa bulan pertama. Berat lahir berlipat dua pada usia 5 bulan dan meningkat tiga kali lipat pada akhir tahun pertama.

(Kenneth dkk, 2009)

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

1. Jaga kehangatan
2. Bersikan jalan napas (bila perlu)
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membumbui apapun, kira-kira 2 menit. Setelah lahir.
5. Lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
8. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1.

- 1) Pemotongan dan pengikatan tali pusat pada bayi baru lahir normal, dilakukan sekitar 2 menit setelah bayi lahir (atau setelah bidan menyuntikkan oksitosin kepada ibu), untuk memberi cukup waktu bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
- 2) Dalam asuhan bayi baru lahir lakukan hal-hal berikut:
 - a. Teruskan dengan menjaga kehangatan bayi dengan kontak kulit ke kulit dengan ibu selama 1 jam pertama.
 - b. Ajurkan ibu untuk mulai menyusui jika bayi sudah menunjukkan tanda siap menyusu. jangan memberikan dot atau makanan apapun sebelum diberi ASI. Juga tidak dianjurkan untuk memberikan air, air gula, dan susu formula.
 - c. Lakukan pemantauan terhadap bayi yang diletakkan pada dada ibu setiap 15 menit selama 1-2 jam pertama kehidupan, untuk hal-hal berikut ini:
 - a) Pernapasan: apakah merintih, retraksi terhadap dinding dada bawah pernapasan cepat (jika napas cepat) maka segera lakukan rujukan.
 - b) Kehangatan: periksa apakah kaki teraba dingin.
 - d. Jika teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Tempatkan atau lanjutkan bayi untuk kontak kulit ke kulit dengan ibunya, serta selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat.

- e. Periksa kembali 1 jam kemudian. Bila tetap dingin, lakukan pengukuran suhu tubuh. Bila suhu tubuh kurang dari 36,5 C, lakukan penatalaksanaan hipotermi.

(APN: 2008)

9. Memberikan ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). Asi dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. Pengenalan makanan tambahan dimulai pada usia 6 bulan dan bukan 4 bulan. Hal ini dikarenakan:

- 1) Dari hasil penelitian jumlah komposisi ASI masih cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berumur 6 bulan. Namun, pada kenyataannya, 60 % dan benar sampai bayi berumur 4 bulan sudah mendapat tambahan susu sapi.
- 2) Bayi pada saat berumur 6 bulan syistem pencernaannya. Mulai matur. Jaringan pada usus halus bayi pada umumnya seperti saringan pasir. Pori-porinya berongga sehingga memungkinkan bentuk protein ataupun kuman akan langsung masuk dalam syistem peredaran darah dan dan dapat menimbulkan alergi. Pori-pori dalam usus bayi ini akan tertutup rapat setelah bayi

berumur 6 bulan. Dengan demikian usus bayi setelah berumur 6 bulan mampu menolak faktor alergi ataupun kuman yang masuk.

(Wulandari dan Handayani, 2011)

2.4.6 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Menurut Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur- Surabaya (2012), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir.
2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses nonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara dasar komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan Bayi baru lahir dan pemeriksaan

menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi:

1. Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir:
 - 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Melaksanakan ASI eksklusif
 - 3) Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K1
 - 4) Memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotik
 - 5) Pemberian imunisasi Hepatitis B- 0
2. Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM:
 - 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
 - 2) Pemberian imunisasi hepatitis B-0 bila belum diberikan pada waktu perawatan bayi baru lahir
 - 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA.
 - 4) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Jadwal imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi (PPI) adalah BCG, polio, hepatitis B, DPT dan campak.

Tabel 2.5
Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Umur	Jenis Vaksin
0-7 hari	Hb 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

(Sumber: Panduan Praktikum FIK UMS, 2014)

2.5 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Keputusan Menteri Kesehatan
No.938/Menkes/SK/VIII/2007

2.5.1 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.

2.5.2 Isi Standar Asuhan Kebidanan

1. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria Pengkajian

a. Data tepat, akurat dan lengkap.

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

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

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

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria Perumusan diagnose 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.

3. Standar III : Perencanaan.

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang dilegakkan.

2) Kriteria Perencanaan.

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

4. Standar IV : Implementasi

1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual-kultural.

- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).
- c. Melaksanakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privasi klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar : V

1) Pernyataan Standar.

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

2) Kriteria Evaluasi

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.

- c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1) Pernyataan standar.

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

2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

- a. Pencatatan dilaukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e. A adalah hasil analisa, mencatat 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.