

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Definisi

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini yang disebut dengan fertilisasi atau konsepsi (Astuti, 2010).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke 7 - 9 bulan (Pudiastuti, 2012).

2.1.2. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Kehamilan Trimester 3

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

- 1) Terjadi penambahan ukuran sel – sel otot uterus
- 2) Terjadi *lightening* pada akhir – akhir kehamilan
- 3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron

- 4) Hipertrofi dan dilaktasi otot
- 5) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastik untuk menambah kekuatan dinding uterus
- 6) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena
- 7) Dinding uterus semakin menipis
- 8) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak dan tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan.

b. Serviks

- 1) Terjadi pelunakan
- 2) Mengeluarkan sekret mukus endoserviks karena pengaruh progesteron untuk perlindungan terhadap infeksi
- 3) Estrogen meningkatkan vaskularisasi sehingga timbul tanda *chadwick*
- 4) Prostaglandin dilepaskan dari jaringan untuk pelunakan serviks
- 5) *Effacement* atau pendekatan terjadi pada primigravida pada 2 minggu terakhir.

c. Vagina

- 1) Jaringan otot mengalami hipertrofi
- 2) Terjadi peningkatan vaskularisasi
- 3) Peningkatan pengeluaran pervagina.

d. Vulva

- 1) Vaskularisasi meningkat
- 2) Warna menjadi lebih gelap.

e. Ovarium dan Tuba Fallopi

- 1) Ovulasi berhenti selama kehamilan
- 2) Pematangan folikel baru ditangguhkan dan hanya satu korpus luteum yang ditemukan dalam ovarium
- 3) Tuba fallopii mengalami hipertrofi
- 4) Epitel mukosa menjadi gepeng.

(Nanny, Sunarsih, 2011).

2. Sistem payudara

Pada trimester 3 pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum (Astuti, 2012).

3. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Nanny, Sunarsih, 2011).

4. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena hormon progesteron 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, kearah atas dan lateral. Panas

perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah (Nanny, Sunarsih, 2011).

5. Sistem muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot – otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi *sacrococcigus* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Pada ibu hamil menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen (Nanny, Sunarsih, 2011).

6. Sistem integumen

Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam hingga mengenai payudara dan paha, perubahan ini disebut *striae gravidarum*, pada multipara selain striae ditemukan pula sikatrik dari striae kehamilan sebelumnya. Pada garis tengah abdomen (*linea alba*) akan menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Perubahan warna kulit juga muncul pada wajah dan leher disebut *chloasma gravidarum* atau *melasma gravidarum* selain itu pada areola dan darah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmen berlebihan akan berkurang setelah persalian (Nanny, Sunarsih, 2011).

7. Sistem Indeks Masa Tubuh (IMT)

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

Tabel 2.1 : Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

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

Sumber: Sarwono, 2009

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.

8. Sistem pernafasan

Perubahan anatomi dan fisiologi sistem pernafasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh ibu dan janin. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan selain itu tidal volume meningkat sampai 40%. Peningkatan volume tidal menyebabkan peningkatan ventilasi pernafasan permenit yaitu jumlah udara yang masuk dalam satu menit. Selama kehamilan pertukaran udara meningkat oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk nafas dalam daripada nafas cepat.

Pada akhir kehamilan, ventilasi pernapasan permenit meningkat 40%. Perubahan ini mengakibatkan hiperveilasi pada ibu.

9. Sistem endokrin

Berat kelenjar hipofisis anterior meningkat antara 30 – 50 %, yang menyebabkan perempuan hamil menderita pusing. Sekresi prolaktin, hormon adrenokortropik, hormon tirotropik dan melanocyt stimulating hormon meningkat. Produksi hormon perangsang folikel dan luteinizing hormon dihambat oleh estrogen dan progesteron plasenta (Asrinah, 2010).

10. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70 – 85 denyut per menit. Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 25 – 30 % dan tekanan darah bisa turun 10 -15 % yang bisa menyebabkan pusing (Asrinah, 2010).

11. Sistem metabolisme

Terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk

pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan metabolisme tersebut :

- a) Metabolisme basal naik sebesar 15 % sampai 20 % dari semula, terutama pada trimester 3
- b) Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi
- c) Kebutuhan kalori dapat dari karbohidrat, lemak dan protein
- d) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil :
 - 1) Kalsium 1,5 gram tiap hari, 30 sampai 40 gram untuk pembentukan tulang janin
 - 2) Fosfor, rata – rata 8 gram sehari
 - 3) Zat besi, 800 mg atau 30 sampai 50 mg sehari
 - 4) Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan kemungkinan terjadi retensi air.

(Asrinah, 2010)

12. Sistem persarafan

Pada ibu hamil akan ditentukan rasa sering kesemutan atau acroestesia pada ekstermitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedem pada trimester 3, akan menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom, yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar kesiku (Asrinah, 2010).

2.1.3 Perubahan dan adaptasi psikologi pada trimester 3

Pada kehamilan trimester 3, calon ibu semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu semakin meningkat. Adapun perubahan psikologis kehamilan trimester ketiga adalah :

1. Rasa tidak nyaman kembali timbul.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi lahir tidak tepat waktu
3. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
4. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu - waktu dan kondisi yang tidak normal
5. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya
7. Merasa sedih karena terpisah dari bayinya
8. Merasa kehilangan perhatian
9. Tidak sabaran dan resah
10. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
11. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
12. Libido menurun.

(Astuti, 2012).

2.1.4 Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester 3

Pusing dalam kehamilan

a. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pusing adalah

keadaan keseimbangan terganggu serasa keadaan sekitar berputar. Pusing adalah keluhan neurologis tersering selama kehamilan. 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).

b. Penyebab

Beberapa penyebab pusing pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Melebarnya pembuluh darah

Perubahan hormon progesteron 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) Meningkatkan 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 (Jurnal Portal Kesehatan, 2014).

4) Peningkatan volume sirkulasi darah, peregangan pembuluh darah di otak akibat peningkatan kadar progesteron, stress, kelelahan, dan gula darah rendah (Morgan, 2009).

c. 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) Aromaterapi. Teknik relaksasi menggunakan aroma terapi, gunakan satu tetes minyak aromaterapi dan oleskan di pelipis.

(Husin, 2014; Onggo, 2012)

d. Dampak pusing pada kehamilan

1) Dampak pusing pada kehamilan

Resiko 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 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2. Efek anemia bagi ibu dan janin yaitu abortus, prematur, pendarahan post partum, rentan infeksi, KPD, atonia uteri, BBLR, kematian intrauterin, terjadi cacat congenital (Tika, 2013).

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama bagi manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil yang akan berpengaruh pada bayi di kandungan. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil perlu :

- a. Latihan senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Kurangi atau berhenti merokok
- d. Posisi tidur miring kiri bertujuan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan kurangi tekanan pada vena asenden.

(Kusmiyah, 2008)

2. Nutrisi

Pada saat hamil harus makan-makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi meskipun tidak harus mahal, gizi pada ibu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (menu seimbang). Pada ibu hamil yang merasakan pusing harus memastikan penyebab pusing tersebut, apabila pusing disebabkan oleh penurunan kadar hemoglobin sehingga ibu mengalami anemia atau ada faktor penyebab yang lain. Jika ibu mendapatkan nutrisi berupa zat besi dalam jumlah yang cukup, maka tidak mungkin hemoglobin kurang sehingga mengakibatkan anemia (Manuaba, 2010).

3. Personal Hygiene

Kebersihan pada saat hamil harus di jaga. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali dalam sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena

seringkali mudah terjadi gigi berlubang , terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. Kebersihan lingkungan, kebersihan tempat tidur, serta ruangan. memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis, sehingga ibu merasa nyaman karena melalui kebersihan pada lingkungan dapat membantu proses penyembuhan atau mengurangi keluhan ibu hamil misalnya pusing (Manuaba, 2010).

4. Eliminasi

Pada kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Akibat pengaruh progesteron, otot – otot tractus digetivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obtipasi. Untuk mengatasi ibu hamil di anjurkan minum lebih dari 8 gelas. Wanita sebaiknya tidak diet serat, latihan senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat – obat perangsang (Kumiyah, dkk 2008).

5. Istirahat

Wanita hamil di anjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilan. 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 (Kusmiyah, 2008).

6. Pakaian

Pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun tetap dipertimbangkan dalam aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat mengakibatkan ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Pakaian untuk ibu hamil harus longgar dan tidak ketat, menyerap keringat, bra yang menyongkong payudara, sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih (Romauli, 2011).

7. Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah *lordosis*, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam (Asrinah, 2010).

8. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering keguguran, perdarahan per vagina, ketuban sudah pecah karena menyebabkan infeksi janin intra uteri (Asrinah, 2010).

9. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

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

(Romauli, 2011)

10. Senam hamil

Senam hamil dirancang khusus untuk menyehatkan dan membugarkan ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul saat kehamilan misalnya pusing, serta mempersiapkan fisik dan psikis ibu dalam menghadapi persalinan. Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot - otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi

dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah (Widianti, 2010).

11. Imunisasi

Imunisasi TT merupakan perlindungan terbaik untuk melawan tetanus baik untuk diimunisasi sesuai jadwal. Wanita dan keluarganya harus merencanakan untuk memilih tempat persalinan yang bersih dan aman serta tenaga kesehatan yang terampil. Untuk mencegah tetanus neonatorum, tali pusat bayi harus dijaga agar tetap bersih dan kering setelah lahir sampai lepas.

Tabel 2.2 : Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99

(Kusmiyati, 2009).

2.1.6 Tanda bahaya kehamilan

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada hamil tua terjadi ketika ibu mengalami perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai bayi dilahirkan atau perdarahan ketika saat akan melahirkan. Perdarahan yang dimaksudkan adalah jika perdarahan tersebut tidak disertai lendir dan tidak ada tanda-tanda persalinan. Perdarahan pada hamil lanjut merupakan tanda bahaya

yang mengancam kesehatan ibu dan janin. Pada kondisi ini sebaiknya ibu hamil segera di bawa ke tempat pelayanan kesehatan. Pada saat perdarahan seorang ibu hamil harus segera tirah baring agar perdarahan tidak semakin banyak. Dengan diposisikan kepala di baringkan datar sejajar tubuh dan kedua kaki lebih tinggi dengan di ganjal bantal (Astuti, 2010).

2. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya kan muncul pada sore hari, dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius bila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal tersebut bisa jadi merupakan tanda dari anemia, gagal jantung, atau pre eklampsia (Asrinah, 2010)

3. Kenaikan berat badan yang kurang atau berlebihan

Kenaikan berat rata – rata selama hamil adalah 12,5 kg. Dari jumlah ini, 9 kg merupakan berat janin, plasenta, cairan amnion, hipertrofi uterus, peningkatan volume darah maternal, pembesaran payudara dan volume intrasel dan ekstra sel maternal. Wanita dengan berat badan di bawah normal pada awal kehamilan beresiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan bayi premature. Bagi wanita yang berat badan normal, kecepatan kenaikan berat badan harus mencapai 1- 1,8 kg selama trimester pertama dan 0,5 kg per minggu selama masa hamil. Wanita dengan berat badan lebih harus mengalami kenaikan berat badan sebesar 1

kg selama trimester pertama dan sedikit di bawah 0,5 kg per, minggu selama dua trimester terakhir.

4. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina pada trimester 3. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala persalinan, bisa juga pecah saat mencedan.

5. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya selama bulan ke - 5 atau ke - 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Tanda dan gejala yaitu gerakan bayi kurang dari tiga kali dalam periode 3 jam (Asrinah, 2010).

6. Nyeri perut yang hebat

Tanda dan gejala seperti ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester 3, nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal, nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal seperti ini berarti apendisitis, kehamilan ektopik,

aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Kusmiyati, 2009).

2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu

Asuhan Kehamilan Terpadu 10 T

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar asuhan kehamilan ada 10 T terdiri dari :

1. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. 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 (Sarwono,2008).

2. Ukur lingkar lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA Kerangka konsep antenatal komprehensif dan terpadu kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Ukur tekanan darah

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

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

5. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

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

6. Tentukan presentasi janin

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

7. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

8. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

9. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

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

c. Pemeriksaan protein dalam urin

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

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester 3).

e. Pemeriksaan darah Malaria

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

f. Pemeriksaan tes Sifilis

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

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani

konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10. Tatalaksana/ KIE Efektif

a. Tatalaksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

b. KIE Efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

1) 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 bekerja berat.

2) 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 olah raga ringan.

3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam 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.

4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai 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. Mengenal tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

5) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang 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.

6) Gejala penyakit menular dan tidak menular

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

7) Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi).

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, 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 negative maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

9) KB paska persalinan

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

10) Imunisasi

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

11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brainbooster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brainbooster*) (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

2.1.8 Kunjungan Kehamilan

Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal dilakukan 4 kali yaitu :

1. Satu kali pada trimester 1 (usia kehamilan 0-13 minggu)
2. Satu kali pada trimester 2 (usia kehamilan 14-27 minggu)
3. Dua kali pada trimester 3 (usia kehamilan 28-40 minggu)

(Kusmiyati, 2009)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi

pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Wiknjosastro dkk, 2008).

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

2.2.2 Tanda - Tanda Persalinan

Tanda - tanda persalinan ada 2 yaitu :

1. Tanda - tanda persalinan sudah dekat

a. *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *braxton hicks*, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, Gaya berat janin kepala ke arah bawah.

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu: Rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada servik atau pembawa tanda, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktifitas.

2. Tanda masuk dalam persalinan

a. Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai sifat :

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

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

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

c. Pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada

pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Asrinah, 2010).

2.2.3 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Merupakan komponen yang sangat penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak. Jalan lahir merupakan komponen yang tetap, artinya dalam konsep obstetri modern tidak diolah untuk melancarkan proses persalinan kecuali jalan lunak pada keadaan tertentu tanpa membahayakan janin (Manuaba, 2010).

b. *Power* (Kekuatan)

Ialah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi : His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Dan tenaga mendedan, 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 mendedan.

c. *Passanger*

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin (Nurasiah, 2012).

d. *Psyche* (Psikologis)

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama (Sulistyawati, 2010).

e. Penolong

Bidan mempunyai tanggung jawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan, memberitahu perkembangannya baik fisiologis maupun patologis pada ibu dan keluarga. Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga (Nurasiah, 2012).

2.2.4 Perubahan psikologis ibu bersalin

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. Perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan

dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stres.

Beberapa hal yang dapat memengaruhi psikologi ibu meliputi :

- a. Melibatkan psikologi ibu, emosi, dan persiapan intelektual
- b. Pengalaman bayi sebelumnya
- c. Kebiasaan adat
- d. Hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

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

- a. Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan.
- b. Persalinan sebagai ancaman terhadap self-image.
- c. Medikasi persalinan.
- d. Nyeri persalinan dan kelahiran.

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 meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal, dan yakinkan bahwa ibu dapat melaluinya. Penolong persalinan dapat mengikut sertakan 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 (Jenny, 2013).

2.2.5 Fase persalinan

1. Kala I (pembukaan)

Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam
- 4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- 2) Dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara

3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

4) Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yaitu :

Fase akselerasi, waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

Fase deselerasi.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sumarah, 2009).

3. Kala III (Pelepasan Uri)

Setelah kala II kontraksi berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan *Nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memerhatikan tanda – tanda sebagai berikut :

- a. Terjadi kontraksi rahim, sehingga rahim membulat, keras, dan terdorong ke atas.
- b. Plasenta didorong ke arah segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan mendadak.

Adapun cara pelepasan plasenta menurut Manuaba, yaitu :

- a. Secara *Schultze*. Pelepasan plasenta mulai dari pertengahan, sehingga plasenta lahir diikuti oleh pengeluaran darah.
- b. Secara *Duncan*. Pelepasan plasenta dari daerah tepi sehingga terjadi perdarahan dan diikuti oleh pelepasan plasentanya.

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan TTV : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan, kontraksi uterus, pengeluaran darah. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Manuaba, 2010).

2.2.6 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. Preeklampsia 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 menubung
18. Syok
19. Tanda dan gejala partus lama
20. Tanda dan gejala persalinan dengan fase laten yang memanjang (fase laten > 8 jam. Kontraksi teratur > 2 kali dalam 10 menit) partograf mengarah garis waspada. Dan pembukaan serviks < 1 cm perjam kurang dari 2 kontraksi/ 10 menit.
21. Penyakit kronis: kencing manis, jantung, asma berat, TBC, kesulitan bernafas.

(APN, 2010)

2.2.7 Standar asuhan persalinan

Standart Asuhan Kebidanan yaitu :

1. Asuhan persalinan kala I
 - a. Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan
 - b. Memantau terus - menerus kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
 - c. Memantau terus - menerus tanda vital ibu

- d. Memantau terus - menerus keadaan bayi
- e. Memantau perubahan tubuh ibu untuk menemukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
- f. Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan
- g. Membantu ibu memahami apa yang sedang terjadi sehingga ia berperan serta aktif dalam menentukan asuhan
- h. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu selama persalinan
- i. Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna dan tepat waktu.
- j. Menagtur aktivitas dan posisi ibu
- k. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- l. Menjaga privasi ibu
- m. Penjelasan tentang kemajuan persalinan
- n. Menjaga kebersihan diri
- o. Pemberian cukup minum
- p. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu
- q. Sentuhan
- r. Persiapan persalinan normal.

(Rohani, 2011)

2. Asuhan persalinan kala II

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

- a. Evaluasi kontinu kesejahteraan ibu
- b. Evaluasi kontinu kesejahteraan janin
- c. Evaluasi kontinu kesejahteraan persalinan
- d. Evaluasi tubuh wanita
- e. Asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya serta keluarga
- f. Persiapan kelahiran
- g. Penatalaksanaan kelahiran
- h. Pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran

(Rohani, 2011)

3. Asuhan pada ibu bersalin kala III

- a. Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- c. Massase fundus uteri
- d. Pengecekan plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat
- e. Pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, serta tanda-tanda vital, termasuk hygiene.

(Rohani, 2011)

4. Asuhan pada ibu bersalin kala IV

- a. 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 pasca persalinan

- b. Perilaku tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua
- c. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan dan minum yang di sekitarnya
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering
- e. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman
- f. Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Menyusui juga dapat dipakai sebagai permulaan dalam meningkatkan hubungan ibu dan bayi
- g. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu proses kontraksi uterus
- h. 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 3 jam pasca persalinan
- i. Ajarkan ibu dan keluarga mengenai hal - hal berikut :
 - 1) Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
 - 2) Tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi.

(Rohani, 2011)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa atau sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya organ - organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perlukaan yang berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009).

Kala puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal. Dijumpai dua kejadian penting pada puerperium yaitu involusi uterus dan proses laktasi (Manuaba, 2010).

2.3.2 Tahap - tahap masa nifas

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

1. Puerperium Dini (*immediate puerperium*) ; 0 - 24 jam postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan
2. Puerperium Intermedial (*early puerperium*) ; 1 - 7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genetalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6 - 8 minggu
3. Remote puerperium (*later puerperium*) ; 1 - 6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini bisa berminggu - minggu, bulanan atau

tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya (Lockhart, Lyndon, 2014).

2.3.3 Kebijakan program nasional masa nifas

1. Kunjungan 1, (6 - 8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2. Kunjungan 2, (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c. memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda - tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan 3, (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4. Kunjungan 4, (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan - kesulitan yang ia atau bayinya alami
- b. Memberikan konseling KB secara dini (Nanny, 2011).

2.3.4 Perubahan fisiologis pada masa nifas

1. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi.

1) Uterus

a) Pengerutan Rahim (*Involusi*)

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (Sulistyawati, 2009).

Tabel 2.3 : perubahan uterus

Involusi uterus	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 Jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-sympis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

(Suherni, 2009)

b) Lokhea

Lokhea adalah ekstraksi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea

mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Ada beberapa jenis lokhea :

- (1) Lokhea rubra/merah. Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisis darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
 - (2) Lokhea sanguinolenta. Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
 - (3) Lokhea serosa. Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
 - (4) Lokhea alba/putih. Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.
 - (5) Lokhea purulenta. Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - (6) Lochiotosis. Lokhea tidak lancar keluarnya (Suherni, 2009).
- 2) Perubahan pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini

disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam serviks.

3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Biasanya, ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

c. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat Spasme sfinkter dan edema agar kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam 12 - 36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut dieresis ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu .

d. Perubahan sistem hematologi

Leukositosis, dengan peningkatan hitung sel darah putih hingga 15.000 atau lebih selama persalinan, dilanjutkan dengan peningkatan sel darah putih selama dua hari pertama pascapartum. Hitung sel darah putih dapat mengalami peningkatan lebih lanjut hingga 25.000 atau 30.000 tanpa menjadi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

e. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2 - 4 jam pertama setelah kelahiran bayi (Sulistyawati, 2009).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu badan

- (1) Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 °C - 37,5 °C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.
- (2) Bila kenaikan mencapai 38 °C pada hari kedua sampai hari - hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b) Nadi

- (1) Denyut nadi akan melambat sampai sekitar 60 x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum.
- (2) Pada ibu yang nervus nadinya bisa cepat, kira - kira 110x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

c) Tekanan darah

- 1) Tekanan Darah < 140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1 - 3 hari post partum.
- 2) Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre - eklampsia yang bisa timbul pada masa nifas.

d) Respirasi

(1) Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Hal ini karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam keadaan istirahat.

(2) Bila ada respirasi cepat postpartum ($>30x/menit$) mungkin karena adanya tanda-tanda syok (Suherni, 2009).

g. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai pemenuhan mammae pada hari ke3 post partum.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena redahnya kadar estrogen dan progesteron

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009).

h. Perubahan sistem muskuloskeletal dan diastesis rectie abdominis

1) Diastesis

Setiap wanita nifas memiliki derajat diastesis/konstitusi (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan - jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan - rangsangan luar tertentu, sehingga membuat membuat lebih peka terhadap penyakit - penyakit tertentu). Kemudian demikian juga adanya rectie/muskulus rektus yang terpisah dari abdomen. Seberapa diastesis terpisah ini tergantung dan beberapa faktor termasuk kondisi umum dan tonus otot. Sebagian besar wanita melakukan ambulasi bisa berjalan 4 - 8 jam postpartum. Ambulasi dini berjalan 4 - 8 jam postpartum. Ambulasi dini dianjurkan untuk menghindari komplikasi, meningkat involusi dan meningkat cara pandang emosional. Relaksasi dan peningkatan mobilitas artikulasi pelvik terjadi dalam 6 minggu setelah melahirkan. Motilisasi (gerakan) dan tonus otot gastrointestinal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 minggu setelah melahirkan.

2) Abdominis dan peritonium

Akibat peritonium berkontraksi dan beretraksi pasca persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritonium yang membungkus sebagian besar dari uterus, membentuk lipatan - lipatan dan kerutan - kerutan. Ligamentum dan rotundum sangat lebih kendur dari kondisi sebelum hamil. Memerlukan waktu cukup lama agar dapat kembali normal seperti semula.

Dinding abdomen tetap kendur untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan karena sebagai konsekuensi dari putusny serat - serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran uterus selama hamil. Pemulihannya harus dibantu dengan cara berlatih. Pasca persalinan dinding perut menjadi longgar, disebabkan karena teregang begitu lama. Namun demikian umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu (Suherni, 2009).

2.3.5 Perubahan psikologis pada masa nifas

Insting adalah perasaan dan dorongan dari dalam untuk melakukan sesuatu yang dibawa sejak manusia itu diahirkaan. Insting perasaan - perasan dan dorongan - dorongan dari dalam untuk bertindak sebagai seorang ibu yang selalu memberi kasih sayang kepada anaknya. Pada waktu melahirkan anak, lebih - lebih pada kelahiran anak yang pertama kali insting keibuaan dari wanita akan bertambah besar dan kuat, ditambah perasaan bangga bahwa ia betul - betul wanita yang dapat melaksanakan kewajibannya untuk menurunkan keturunan (Handayani, 2011).

2.3.6 Adaptasi psikologis ibu masa nifas

1. Adaptasi psikologi ibu nifas

a) Periode *Taking In*

- (1) Periode ini terjadi 1 - 2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- (2) Ia mungkin akan menceritakan mengulang - ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- (3) Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- (4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk memepercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.
- (5) Dalam memberikan asuhan, bidan harus memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu. Pada tahap ini, bidan dapat menjadi pendengar yang baik ketika ibu menceritakan pengalamannya.

b) Periode *Taking Hold*

- (1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2 - 4 post partum.
- (2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- (3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.

- (4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatannya bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
- (5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- (6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- (7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif

c) Periode *Letting Go*

- (1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- (2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.
- (3) Depresi post partum biasanya terjadi pada periode ini.

2. Post partum blues

Fenomena pasca partum awal atau *baby blues* merupakan masalah umum kelahiran bayi biasanya terjadi pada 70 % wanita. Penyebabnya ada beberapa hal, antara lain lingkungan tempat melahirkan yang kurang mendukung, perubahan hormon yang cepat, dan keraguan terhadap peran yang baru. Pada dasarnya, tidak satupun dari ketiga hal tersebut termasuk penyebab yang konsisten. Faktor penyebab biasanya merupakan kombinasi dari berbagai faktor, termasuk adanya gangguan tidur yang tidak dapat dihindari oleh ibu selama masa - masa awal menjadi seorang ibu.

Post partum blues biasanya dimulai pada beberapa hari setelah kelahiran dan berakhir setelah 10 - 14 hari. Karakteristik post partum blues meliputi menangis, merasa letih karena melahirkan, gelisah, perubahan alam perasaan, menarik diri, serta reaksi negatif terhadap bayi dan keluarga. Kunci untuk mendukung wanita dalam melalui periode ini adalah berikan perhatian dan dukungan yang baik baginya, serta yakinkan padanya bahwa ia adalah orang yang berarti bagi keluarga dan suami.

3. Kesedihan dan duka cita

Berduka yang diartikan sebagai respon psikologis terhadap kehilangan. Proses berduka sangat bervariasi, tergantung dari apa yang hilang, serta persepsi dan keterlibatan individu terhadap apapun yang hilang. “kehilangan” dapat memiliki makna, mulai dari pembatalan kegiatan (piknik, perjalanan, atau pesta) sampai kematian orang yang dicintai. Kehilangan maternitas termasuk hal dialami oleh wanita yang mengalami

interfilitas (wanita yang tidak mampu hamil atau yang tidak mampu mempertahankan kehamilannya), yang mendapatkan bayinya hidup, tapi kemudian kehilangan harapan (prematurnitas atau kecacatan congenital), dan kehilangan yang dibahas sebagai bayinya dan hilangnya perhatian). Kehilangan lain yang penting, tapi sering dilupakan adalah perubahan hubungan eksklusif antara suami dan istri menjadi kelompok tiga orang, ayah - ibu - anak (Purwanti, 2011).

2.3.7 Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas , diantaranya yaitu :

- 1) Kebutuhan gizi ibu menyusui
 - a) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori.
 - b) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin.
 - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
 - d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
 - e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya. Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain :

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.

c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara perawatan bayi.

d) Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan - jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam ke jam sampai hitungan hari.

3) Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum pasien sudah harus dapat buang air kecil, semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan. Sedangkan buang air besar dalam 24 jam pertama, karena semakin lama feses tertahan dalam usus semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

4) Kebersihan diri

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

(a) Kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.

(b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

(c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.

(d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluanya.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk

memberikan kesempatan pada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti. Bila istirahat ibu kurang dapat mengakibatkan beberapa hal diantaranya dapat mengurangi ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta dapat menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan 1 - 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau minggu setelah kelahiran.

7) Latihan atau senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas di lakukan sejak awal dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum (Purwanti, 2011).

2.3.8 Ketidaknyamanan masa nifas

1. Nyeri setelah lahir

Nyeri setelah kelahiran disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus - menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada wanita dengan paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermitten (sebentar - sebentar).

Berbeda pada wanita primipara, yang tonus otot uterusnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofisis posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu *refleks let down* (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus.

2. Keringat berlebih

Wanita pascapartum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan.

3. Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini menyebabkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga pascapartum baik pada ibu menyusui atau tidak menyusui, dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

4. Nyeri perineum

Nyeri pada perineum disebabkan karena luka perineum setelah melahirkan. Luka perineum terbagi menjadi dua yaitu ruptur dan episiotomi. Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan, biasanya ruptur bentuknya tidak teratur sehingga sulit dilakukan penjahitan.

Sedangkan episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum kepala bayi lahir.

5. Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut merobek jahitannya atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Selain itu, konstipasi mungkin lebih lanjut diperberat dengan longgarnya dinding abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga (atau empat).

6. Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mereka mungkin sangat meras nyeri selama beberapa hari. Jika terjadi selama kehamilan, hemoroid menjadi traumatis dan menjadi edema selama kepala mendorong jalan lahir pada kala dua persalinan karena tekanan bayi saat melahirkan (Varney, 2007).

7. Dampak pusing pada nifas

Kesulitan menyusui (pengeluaran ASI berkurang), kesulitan merawat bayinya, bisa disebabkan oleh karena tekanan darah tinggi (sistol 160 mmHg dan distolnya 110 mmHg). Pusing yang berlebihan dapat juga di sebabkan oleh anemia (Manuaba, 2010).

2.3.9 Tanda bahaya masa nifas

- a. Perdarahan per vaginam
- b. Infeksi masa nifas
- c. Kelainan payudara
- d. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

- e. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- f. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih
- g. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
- h. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan kaki

(Purwanti, 2011).

2.3.10 Kunjungan nifas

Jadwal kunjungan rumah bagi ibu post partum mengacu pada kebijakan teknis pemerintah, yaitu 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu post partum, dapat dilakukan dengan mengunjungi rumah pasien atau pasien datang ke bidan atau RS ketika mengontrolkan kesehatan bayi dan dirinya.

1. Enam hari post partum

- 1) Memastikan involusi terus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
- 2) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi
- 3) Memastikan bu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda - tanda infeksi pada payudara
- 5) Bagaimana peningkatan adaptasi ibu dalam melaksanakan perannya dirumah
- 6) Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari - hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu.

Bentuk asuhan yang diberikan bidan dalam kaitannya dengan perubahan psikologis ibu antara lain:

- 1) Bila terjadi *baby blues*, maka lakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga, meningkatkan dukungan mental terhadap pasien dengan melibatkan keluarga
- 2) Menganjurkan dan memfasilitasi ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya
- 3) Membantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui sesuai permintaan bayi (*on demand*)
- 4) Memberi pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan istirahat cukup.

2. Dua minggu post partum

Dalam kunjungan ini bidan perlu mengevaluasi ibu dan bayi.

Pengkajian pada ibu meliputi:

- 1) Bagaimana cara merespon terhadap bayi barunya
- 2) Apakah ibu menyusui atau tidak, apakah ibu mengalami nyeri payudara (lecet, pembengkakan, merah, panas)
- 3) Asupan makanan, kuantitas maupun kualitasnya
- 4) Nyeri, kram abdomen
- 5) Adanya kesulitan atau ketidaknyamanan dengan urinasi
- 6) Jumlah, bau, warna lochea
- 7) Nyeri, pembengkakan perineum, jika ada jahitan lihat kerapatan jahitan
- 8) Adanya hemoroid
- 9) Adanya nyeri, edema, dan kemerahan pada ekstremitas bawah

- 10) Tingkat kepercayaan diri ibu dalam kemampuannya merawat bayi, respon ibu terhadap bayi
- 11) Sumber - sumber dirumah seperti bagaimana suplai air, kebersihan jendela, gorden, dan lain - lain.

Pengkajian pada bayi meliputi:

- 1) Bagaimana suplai ASI, apakah ada kesulitan dalam menyusui.
- 2) Pola berkemih dan buang air besar dan frekuensinya.
- 3) Warna kulit bayi, ikterus atau sianosis.
- 4) Keadaan tali pusat, apakah ada tanda - tanda infeksi.
- 5) Bagaimana bayi bereaksi dengan lingkungan setenpat termasuk apakah bayi tidur dengan nyenyak, sering menangis.

Bentuk asuhan yang diberikan dalam tahap ini antara lain:

- 1) Mendorong suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu.
 - 2) Memberikan dukungan mental dan apresiasi atas apa yang telah dilakukan ibu untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilannya dalam merawat bayi dan dirinya.
 - 3) Memastikan tidak ada kesulitan dalam proses menyusui.
3. Enam minggu post partum

Pengkajian (melalui anamnesa) seperti pada kunjungan 2 minggu post partum ditambah:

- 1) Permulaan hubungan seksual - jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi
- 2) Metode KB yang diinginkan, riwayat KB yang lalu
- 3) Adanya gejala demam, kedinginan, pilek, dan sebagainya

- 4) Keadaan payudara
- 5) Fungsi perkemihan
- 6) Latihan pengencangan otot perut
- 7) Fungsi sistem pencernaan
- 8) Resolusi lochea, apakah haid sudah mulai lagi
- 9) Kram atau nyeri tungkai.

(Sulistyawati, 2009)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 - 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 - 4000 gram (Jenny, 2013). Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38 - 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 - 3000 gram dan panjang badan sekitar 50 - 55 cm (Sarwono, 2005).

2.4.2 Ciri -ciri normal bayi baru lahir

- a. Berat badan 2500 gram sampai 4000 gram
- b. Panjang badan 48 - 52 cm
- c. Lingkar dada 30 - 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 - 35 cm
- e. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.

- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia; perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki - laki testis sudah turun skrotum sudah ada.
- k. Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- l. Reflek *graps* atau menggenggam yang sudah baik.
- m. Eliminasi baik mekonium akan luar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Marmi, 2012)

2.4.3 Adaptasi BBL terhadap kehidupan diluar uterus

Penelitian menunjukkan bahwa, 50 % kematian bayi dalam periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan. Kurang baiknya penanganan bbl yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Misalnya karna hipotermi akan menyebabkan terjadinya hipoglikemia dan akhirnya akan menyebabkan kerusakan otak. Pencegahan merupakan hal yang terbaik yang harus dilakukan agar neonatus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterinn sehingga neonatus dapat bertahan dengan baik karena periode neonatal merupakan periode yang paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi. Proses adaptasi fisiologis yang di lakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak.

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

Konsep - konsep esensial adaptasi fisiologis 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.

Periode transisi

1. Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6 sampai 8 jam pertama kehidupan, yang akan dialami oleh seluruh bayi, dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan dan melahirkan.
2. Pada periode pertama reaktifitas (segera setelah lahir), pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali per menit) dan pernapasan cuping hidung sementara, retraksi, dan suara seperti mendengkur dapat terjadi. Denyut jantung dapat mencapai 180 kali per menit selama beberapa menit pertama 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 respon 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, tercekik dan batuk.

Faktor - faktor yang memengaruhi adaptasi bayi baru lahir

1. Pengalaman antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
2. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anesthesia 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.

(Marmi, 2012)

2.4.4 Tanda bahaya bayi baru lahir

Berdasarkan standart pelaksanaan APN tahun 2008, bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum

- b. 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.
- c. Mengantuk atau tidak sadar, lemah. Bergerak jika hanya dipegang
- d. Nafas cepat (> 60 per menit)
- e. Merintih
- f. Retraksi dinding dada bawah
- g. Sianosis sentral
- h. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah terjadi infeksi berat.
- i. Demam. Suhu tubuh bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$.

(Wiknjosastro dkk, 2008)

2.4.5 Asuhan bayi baru lahir normal

1. Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang di berikan kepada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek - aspek penting asuhan segera bayi baru lahir.

- 1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali.
- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.

- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - a. Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
 - b. Jika suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ segera hangatkan bayi.
- 4) Kontak dini dengan bayi
- 5) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk:
 - 1) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
 - 2) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.

Jangan pisahkan ibu dengan bayi biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.

2. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan yang diberikan dalam waktu 24 jam. Asuhan yang di berikan adalah:

- 1) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
 - a. Hindari memandikan minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih.
 - b. Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.
 - c. Kepala bayi harus tertutup.

3) Pemeriksaan fisik bayi

Butir - butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir

- a. Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan, dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.

- c. Lihat, dengar dan rasakan tiap - tiap daerah mulai dari kepala sampai jari - jari kaki.
 - d. Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika di perlukan.
 - e. Rekam hasil pengamatan.
- 4) Berikan Vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K pada BBL hal - hal yang harus dilakukan adalah:
- a. Semua BBL normal dan cukup bulan berikan Vit.K peroral 1 mg/hari selama 3 hari.
 - b. Bayi di berikan Vit.K parletral dengan dosis 0,5 - 1 mg.
- 5) Identifikasi bayi
- Merupakan alat pengenalan bayi agar tidak tertukar.
- 6) Perawatan lain
- a. Lakukan perawatan tali pusat
 - b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi BCG, Polio Oral, dan Hepatitis B.
 - c. Ajarkan tanda - tanda bahaya bayi pada orang tua.
 - d. Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi.
 - e. Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2 - 3 jam.
 - f. Pertahankan bayi agar selalu dekat ibu.
 - g. Jaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering.
 - h. Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - i. Peganglah, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.

- j. Awasi masalah dan kesulitan bayi.
- k. Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
- l. Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusu kurang baik.

Ketika pasien mau pulang, sebaiknya bidan melakukan evaluasi sebagai berikut:

- a. Tanda - tanda vital bayi, tangisan, warna kulit, tonus otot, dan tingkat aktifitas.
- b. Apakah bayi sudah BAB.
- c. Apakah bayi sudah bisa menyusu dengan benar.
- d. Apakah ibu menunjukkan bahwa ia sudah dapat menangani neonatal dengan benar.
- e. Apakah suami dan keluarga sudah dilibatkan dalam hal perawatan neonatal.
- f. Apakah sudah cukup persediaan pakaian atau perlengkapan bayi dirumah.
- g. Apakah keluarga memiliki rencana tindak lanjut kunjungan.
- h. Apakah memiliki rencana transportasi ke rumah

(Marmi, 2012)

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1. Manajemen Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang

lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir dan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien, dengan menggunakan langkah – langkah manajemen kebidanan. Manajemen asuhan kebidanan adalah bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah. Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan berupa proses pendekatan pemecahan masalah yang sistematis, dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan, dan evaluasi.

2.5.2. Standart pendokumentasian asuhan kebidanan

Menggunakan standar asuhan kebidanan yang mengacu pada keputusan Menteri Kesehatan No. 938/ Menkes/ SK/ VIII/2007

1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.

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

2. Isi Standar Asuhan Kebidanan

a. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap.

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

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

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

a) Pernyataan standar

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

2) Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah.

a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

c) Dapat diselesaikan dengan Asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Standar III : Perencanaan.

a) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang dilegakkan.

b) Kriteria Perencanaan.

a) Rencanakan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif.

b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

c) Mempertimbangan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV : Implementasi

1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria :

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

e. Standar : V

1) Pernyataan Standar.

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

2) Kriteria Evaluasi

- a) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1) Pernyataan standar.

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

2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c) S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- d) O adalah hasil obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif :

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

2.5.3 Konsep Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*

1. Pengertian

Continuity Of Care dalam bahasa Indonesia dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Definisi perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam : " Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggungjawab dan akuntabel yang bekerja dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum dan untuk melakukan kelahiran merupakan tanggungjawab bidan dan untuk memberikan perawatan pada bayi baru lahir". Jadi, perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka.

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas.

2. Asuhan yang berkelanjutan

Asuhan yang diberikan seorang bidan terhadap klien/pasien mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, nifas, dan KB. Asuhan berkesinambungan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (terdaftar) yang dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan. Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia, dan sejahtera.

3. Komponen model pelayanan persalinan berkelanjutan

- a. Persalinan di fasilitasi yang memenuhi standar.
- b. Menjamin penduduk miskin untuk bersalin di fasilitas kesehatan.
- c. Membangun jaringan rujukan antara fasilitas kesehatan dan rumah sakit (pemerintah mau pun swasta).
- d. Menerapkan kebijakan penjaminan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.
- e. Menjalankan strategi promosi.
- f. Menjalankan sistem surveilans kematian ibu dan neonatal (komunitas dan fasilitas)
- g. Membangun system reditasi untuk standar pelayanan persalinan dan rujukan di fasilitas kesehatan