

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

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 dalam triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

(Sarwono, 2009)

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan.

(DRA.G.A.Mandarwati,M.Kes, 2012)

##### **2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

###### **a. Uterus**

Berat uterus normal lebih kurang 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus ini menjadi 1000 gram, dengan panjang lebih kurang 20 cm dan dinding lebih kurang 2,5 cm. Pada usia kehamilan 28 minggu tinggi fundus uterus terletak 2-3 jari di atas pusat. Menurut Spiegelberg, pada umur kehamilan ini, fundus uteri dan simpisis adalah 26,7 cm di atas

simpisis. Dan terus berkembang sampai usia kehamilan aterm. (Dewi, 2011: hal 89)

Uterus pada wanita tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa.

(Sarwono. 2010)

Uterus merupakan suatu organ muscular terbentuk seperti buah pir, dilapisi *peritorium* (serosa). Selama kehamilan uterus berfungsi sebagai tempat implantasi, retensi, dan nutrisi konseptus. Pada saat persalinan, dengan adanya kontraksi dinding uterus dan pembukaan dinding uterus, isi konsepsi dikeluarkan, terdiri dari *corpus*, *fundus*, *cornu*, *isthmus*, dan *servik uteri*.

(asrina, 2010)

#### b. Vagina dan perineum

Pada Trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Peningkatan dinding vagina juga terjadi, dimana skresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2010: Hal 178).

c. Perubahan Pada Sistem Urinaria

Protein dan asam amino sangat sedikit direabsorpsi, sementara asam amino dan vitamin ditemukan dalam jumlah yang tidak banyak yang didalam urine wanita hamil.

Ekresi glukosa meningkat sebagai hasil peningkatan filtrasi glomerulus terhadap glukosa dibandingkan dengan pengurangan reabsorpsi. Glikosuria dapat menyebabkan infeksi saluran urinarius .Walaupun ada 100 liter cairan ekstra yang dapat melalui tubuler ginjal setiap harinya, haluaran urine mengalami pengurangan kerana peningkatan reabsorpsi.

(salmah dkk,2006)

d. Berat Badan Ibu

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin .Berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk penambahan berat badan pada masa kehamilan .Pada ibu primigravida disarankan juga untuk tidak menaikkan berat badan lebih dari 1kg .

Perkiraan peningkatan berat badan :

- 1) 4kg dalam kehamilan 20 minggu
- 2) 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimesterakhir )
- 3) Totalnya sekitar 12,5 kg

Pertambahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut:

- a) Janin 3-3,5 kg

|                      |     |    |
|----------------------|-----|----|
| b) Plasenta          | 0,5 | kg |
| c) Air Ketuban       | 1   | kg |
| d) Rahim             | 1   | kg |
| e) Timbunan Lemak    | 1,5 | kg |
| f) Timbunan Protein  | 2   | kg |
| g) Retensi air garam | 1,5 | kg |

Faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan, adanya odema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare dan merokok . Karena peningkatan berat badan yang normal sangat bervariasi maka sangat disarankan untuk selalu mengontrol perubahan berat badan melalui asuhan antenatal yang terbaik dan teratur .

#### e. Perubahan Muskuloskeletal

Estrogen dan relaksasi memberikan efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan .Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran .Simfisis pubis melebar 4mm pada usia gestasi 32minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba diikuti terbanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang .

Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus ke depan karena tidak adanya otot abdomen. Bagi wanita yang kurus lekukkan lumbarnya lebih dari normal dan menyebabkan lordosis yang gaya beratnya berpusat dari kaki bagian belakang .

Hal ini menyebabkan rasa sakit yang berulang yang dialami wanita selama hamilnya dan kadang bisa tersa sakit. Waktu yang lama untuk relaksasi, lordosis memengaruhi gaya berjalan yang kurang baik seperti ingin jatuh. (salmah dkk,2006)

f. Perubahan Kulit

Dari akhir bulan kedua sampai dengan aterm terjadi peningkatan *pituitary melanin stimulating hormone* yang menyebabkan bermacam macam tingkat pigmentasi .Tempat yang umumnya terpengaruh adalah areola, garis tengah abdomen, perineum dan aksila . Wajah bisanya hanya sedikit yang terpengaruh .Para meneliti menduga bahwa area diatas mengalami hiperpigmentasi dibandingkan denganyang lain, karena sensitivitas melanosit terhadap hormone atau lebih banyak melanosit di daerah ini .Dan adanya sebagian wajah lebih dikenal dengaan kloasma ,biasanya terjadi pada pertengahan kehamilan yaitu terjadi sekitar 50-70 wanita .

Hampir semua wanita hamil mempunyai garis pigmentasi yang disebut linea .Biasanya berada digaris tengah otot rektus yang merupakan bagian pertahanan pada saat uterus berkembang dan bertambah besar dan juga menyebabkan rekti diastasis .Berkeringat dampaak dari hilangnya rasa panas yang di produksi oleh ibu,plasenta dan fetus.Lemak daerah subkutan meningkat tetapi menebalnya lapisan lemak pada kulit disebabkan karena edema daan peningkatan pembuluh kulit .(salmah dkk,2006)

g. Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah di gantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

(Romauli,2011)

g. Perubahan Payudara

Karena dasarnya peningkatan suplai daerah pengaruh aktivitas hormone,jaringan glandular dari payudara membesar dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan .Estrogen menyebabkan pertumbuhan tabula laktiferus dan duktus juga menyebabkan penyimpanan lemak. Progesteron menyebabkan tumbuhnya lobus,alveoli lebih terovaskularisasi dan mampu bersekresi. Hormon pertumbuhan dan glukokortikoid juga mempunyai peranan penting dalam perkembangan ini.Prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu .

(salmah dkk,2006)

h. Sirkulasi Darah Ibu

Pada Trimester III proporsi terbesar aliran darah diarahkan ke uterus (500ml/menit) dengan tujuan untuk memberikan nutrisi yang baik pada uterus yang sedang berkembang dan janin didalamnya.Terdapat aliran dalam jumlah besar pula pada paru paru,kulit (200ml/menit),membran mukosa,dan pada ginjal (400ml/menit).

(Dewi,2011:Hal 95)

i. Sistem Endokrin

Beberapa kelenjar endokrin terjadi perubahan seperti kelenjar tiroid yang mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon paratidoid, vitamin D, dan kalsitonin. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Aksi hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. (Prawirohardjo, 2010: Hal 186)

j. Sistem gastrointestinal

Gusi menjadi bengkak, lunak dan berlubang pada saat hamil, kemungkinan karena efek estrogen yang bisa mengarah pada perdarahan karena truma atau karena sakit gigi. Tidak ada bukti yang otentik dalam kehamilan mengakibatkan pembusukan gigi, masalah dental (gigi) biasanya terjadi karena ginggifitis. Peningkatan saliva atau ptyalin adalah masalah yang umum pada kehamilan, tetapi tidak ada bukti yang menunjukkan adanya peningkatan produksi saliva. Masalah yang ada biasanya di hubungkan dengan mual yang mencegah wanita dalam menelan salivanya. 70% wanita hamil mengalami komplikasi mual dan muntah. hal ini biasanya dimulai pada kehamilan 4-7 minggu dan terus berlanjut sampai dengan 14-16 minggu. Relaksasi otot polos perut dan hipomotilitas karena peningkatan esterogen atau HCG dapat menyebabkan hal tersebut. Walaupun mengalami kesukaran, kelelahan dan

terkadang mengakibatkan turunya berat badan di tengah kehamilan yang rata-rata menyebabkan tidak seimbanya kadar nutrisi dan elektrolit. Hal ini di hubungkan dengan efek kehamilan.(salmah dkk, 2006)

k. Sistem Pencernaan

Pada trimester III sering 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, kea rah atas dan lateral. (Romaui,2011)

l. Sistem Pernafasan

Pada 32 miggu keatas Karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil menjadi kesulitan bernafas.( Suryati Romaui, 2011 )

### **3. Perubahan psikologis pada kehamilan Trimester ketiga**

- a. Rasa tidak nyaman timbul kambali,merasa dirinya jelek,aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu .
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan,khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yangmencereminkan perhatian dan kekhawatiran .
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dengan bayinya .

- f. Merasa kehilangan perhatian .
- g. Perasaan mudah terluka (sensitive)
- h. Libido menurun.

(Ari Sulistyawati ,2009 )

#### **4. Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III**

##### **a. Oksigen**

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan,  $\text{CO}_2$  menurun dan  $\text{O}_2$  meningkat,  $\text{O}_2$  meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan akan menyebabkan hiperventilasi dimana keadaan  $\text{CO}_2$  menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek .

##### **b. Nutrisi**

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi .Gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang ).

##### **1. Kalori**

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori, maka pada wanita hamil diperlukan peningkatan sekitar 300 kalori perharinya. Kalori ekstra dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Kebutuhan kalori ini dapat didapatkan dari sumber karbohidrat dan lemak. Ibu hamil harus mengutamakan azas kecukupan dan

keseimbangan, yang artinya meski memenuhi kebutuhan kalori ibu hamil tidak disarankan hanya mengonsumsi karbohidrat saja karena kebutuhan protein dan lemak pasti tidak terpenuhi. Kebutuhan tersebut terpenuhi bila ada pasokan 240 kalori atau 60 gram makan sumber protein (daging, ikan dan telur) karena 1 gram protein member 4 kalori.

Kalori dipergunakan untuk produksi energy. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang semestinya dipakai untuk pertumbuhan. Pada trimester ke-3, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

## 2. Protein

Wanita yang tidak hamil konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg per hari, tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, telur) karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap, susu sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

## 3. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan besi

pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Maka dari itu dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus,ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu ,suplemen kalsium dapat di berikan dosis 1 gram per hari . pada umumnya dokter selalu member suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadi defisiensi .

#### 4. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecatatan pada bayi .

(Yuni Kusmiati, SSt. 2008 .hal:103)

#### c. Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya di gunakan pancuran atau payung pada saat mandi ,tidak dianjurkan berendam dalam bathtub melakukan vaginal douche .

#### d. Pakaian

Hal yang perlu di perhatikan untuk ibu hamil :

- 1) Pakain harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- 2) Pakailah kutang yang menyokong payudara .
- 3) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi .
- 4) Pakain dalam yang selalu bersih .

e. Eliminasi

Keluhan yang sering pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah kontipasi dan sering BAK .Kontipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempu nyai efek rileks terhadap oto polos, salah satunya otot usus. Selain itu didesakkan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya kontipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makan tinggi seart dan banyak mengonsumsi air putih,teruma ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminumair putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada tm I dan III. Hal ini termasuk kondisi yang fisiologis. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembessaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada Trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, kerena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

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

- 1) Sering abortus /premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Pada minggu terakhir kehamilan , koitus harus hati2
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang
- 5) Dikatan orgasme pada hamil tua dapat menyebabkan kontraksi uterus partus prematurus .

g. Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulan g punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan siakap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik .

h. Senam hamil

Senam haamil buakan merupaakan suaatu keharrusan. Namun denagn melakukan senam hamil akan banyak membri manfaat dalam membantu kelancaran proses persalianan, anatar laian dapat membantu pernapasan, relaksasi,menguatkan otot-otot panggul dan perut serata 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.

i. Istirahat /tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi terlentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varices vena.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status

T5 didapatkan bila T5 dosis telah didapat (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4)

Table 2.1  
pemberian suntikan TT

|    | Jenis suntikan TT                 | Interval waktu            | Lama perlindungan | Persentase perlindungan |
|----|-----------------------------------|---------------------------|-------------------|-------------------------|
| T0 | Belum pernah mendapat suntikan TT |                           |                   |                         |
| T1 | TT 1                              |                           |                   | 80                      |
| T2 | TT 2                              | 4 minggu dari TT 1        | 3 tahun           | 95                      |
| T3 | TT 3                              | 6 bulan dari TT 2         | 5 tahun           | 99                      |
| T4 | TT 4                              | Minimal 1 tahun dari TT 3 | 10 tahun          | 99                      |
| T5 | TT 5                              | 3 tahun dari TT 4         | Seumur hidup      |                         |

(Asrinah, 2010)

k. Persiapan Persalinan dan Kelahiran bayi .

Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut:

1) Biaya

Pendanaan yang memadai perlu direncanakan jauh sbelum masa persalinan tiba. Dana bisa didapatkan dengan cara menabung,dapat melalui arisan,tabungan ibu bersalin (tabulin), atau menabung dari bank.

2) Penentuan tempat serta penolong persalinan .

3) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambilan keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan .

- 4) Baju ibu dan bayi serta perlengkapan yang lainnya .
- 5) Surat-surat fasilitas kesehatan (misal ASKES, jaminan kesehatan dari tempat kerja ,kartu sehat, dll)
- 6) Pembagian peran ketika ibu berada di RS (ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya,jika bukan persalinan yang pertama ).

(Asrinah, 2010)

## 5. Kebutuhan Psikologis Pada TM III

### a. Persiapan Saudara Kandung (Sibling)

Sibling rivalry adalah rasa persaingan saudara kandung akibat keelahiran anak berikutnya. Sibling ini biasanya ditunjukan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungan, menjauh dari ibunya atau melakukan kekerasan terhadap adiknya .

Cara menjaga terjadinya *sibling rivalry* sebagai berikut :

1. Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adinya,ia tetap disayangi oleh ibunya )
2. Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya .
3. Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan .
4. Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi .

### b. Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan terutama dukungan dari suami,.Kadang ibu dihadapkan pada situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disyang setelah setelah bayi lahir juga muncul ,sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu member dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini pada suami dan keluarga .

c. Perasaan Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan berkerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidak nyamanan .Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi .Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan .

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan ini sangat penting untuk di persiapan setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ayah, ibu dan keluarga .Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua .

Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalam mengasuh anak sebelumnya dan selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota bertambah pula kebutuhan .

e. Dukungan Dari Tenaga Kesehatan

Pasien mengharapkan bidan dapat dijadikan sebagai teman terdekat dimana ia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif sekali jika bidan dapat mengembangkan kemampuan dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan .

(Ari Sulistyawati , 2009)

## **7) Ketidak nyamanan dan cara mengatasi Nyeri Punggung pada TM III**

### **a. Devinisi**

Nyeri punggung adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat sakit punggung di masa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung mungkin di rasakan pertama kalinya dalam kehamilan (Robson, 2012 : 176).

### **b. Etiologi**

Sebagian besar nyeri punggung dalam kehamilan disebabkan oleh gabungan efek hormon terhadap kelenturan sendi, perubahan postur tubuh, pusat gravitasi, dan kelebihan berat badan (Hollingworth, 2012 : 218).

Menurut Medforth penyebab nyeri punggung dalam kehamilan meliputi obesitas, riwayat masalah punggung, dan paritas yang lebih besar meningkatkan kecenderungan terjadinya nyeri punggung (Medforth, 2013 : 83).

Dasar anatomis dan fisiologis :

1. Kurvatur dari vertebra lumbosacral yang meningkat saat uterus terus membesar.
2. Spasme otot karena tekanan terhadap akar syaraf.
3. Kadar hormon yang meningkat, sehingga cartilage didalam sendi – sendi besar menjadi lembek.
4. Keletihan.

(Marmi, 2011 : 133).

### **c. Patofisiologi**

Melunaknya ketahanan ligament (jaringan ikat) yang menompang rahim sehingga sikap tubuh yang salah akan membuat punggung tegang (Maulana, 2008 : 24).

Patofisiologi nyeri punggung menurut Medforth meliputi :

1. Selama kehamilan, ligament menjadi lebih lunak dalam pengaruh relaksin dan meregang untuk mempersiapkan tubuh untuk persalinan.
2. Hal tersebut terutama difokuskan pada sendi panggul dan ligament yang menjadi lebih fleksibel untuk mengakomodasi bayi saat kelahiran.

3. Efek dapat menempatkan ketegangan pada sendi punggung bawah dan panggul, yang dapat menyebabkan nyeri punggung.
  4. Saat bayi tumbuh, lengkung di spina lumbalis dapat meningkat karena abdomen di dorong ke depan sehingga menyebabkan nyeri punggung.
- (Medforth, 2013 : 83).

#### **d. Cara Mengatasi**

Menurut Maulana (2008 : 24) cara mengatasi nyeri punggung antara lain : sikap tubuh tegak saat berdiri, dan gunakan bantal untuk menyangga tubuh belakang saat duduk. Lalu, angkat barang – barang dengan posisi punggung lurus, serta kedua lutut di tekuk dan selalu menjinjing barang dengan kedua tangan.

Berikut ini adalah saran yang diberikan pada wanita untuk meredakan nyeri punggung, antara lain :

1. Hindari mengangkat benda berat dan gunakan teknik mengangkat barang yang baik, yaitu menekuk lutut dan mempertahankan punggung tetap lurus saat mengangkat, atau mengambil sesuatu dari lantai.  
Wanita harus berhati – hati saat mengangkat benda yang berat.
2. Berat benda yang berat harus dipegang didekat tubuh.
3. Setiap permukaan kerja yang digunakan harus cukup tinggi untuk mencegah agar tubuh tidak membungkuk.
4. Saat membawa beban berat seperti barang belanjaan, berat badan harus diseimbangkan dengan sama di kedua sisi tubuh.

5. Kasur yang keras memberikan topangan yang lebih baik selama tidur.  
Penggunaan papan tempat tidur dapat membuat kasur yang empuk menjadi lebih suportif.
6. Istirahat sebanyak mungkin saat kehamilan.  
(Medforth, 2013 : 83).

Cara meringankan menurut Marmi (2011) meliputi :

1. Gunakan body mekanik yang baik untuk mengangkat benda.
2. Hindari sepatu atau sandal hak tinggi.
3. Hindari mengangkat beban yang berat.
4. Gunakan kasur keras untuk tidur.
5. Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.
6. Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terlambat.

Terapi : Jika terlalu parah gunakan penopang abdomen eksternal.

## **8) Tujuan Asuhan Kehamilan**

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin .
- b. Meningkatkan mempertahankan kesehatan fisik,mental, serta social ibu dan bayi .
- c. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan .
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin .

- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal .

#### **9) Standar Asuhan Kehamilan**

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart terdiri dari :

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur lingkar lengan atas (LILA)
- c. Ukur tekanan darah
- d. Ukur tinggi fundus uteri
- e. Hitung denyut jantung janin
- f. Tentukan presentasi janin
- g. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)
- h. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
- i. Periksa laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV, pemeriksaan BTA.
- j. Tatalaksana/penanganan kasus
- k. KIE efektif meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi

komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi), inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan. (Kepmenkes Pedoman antenatal terpadu, 2010 )

## **2.2 Teori Persalinan**

### **1. Pengertian**

Persalinan adalah alamiah yang sudah digariskan tuhan untuk kaum ibu dan tentunya tiap ingin melahirkan secara normal .

( Aprilia Nurul Baety ,2011 )

Perasalinan adalah kejadian yang fisiologis yang normal dalam kehidupan .Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa social bagi iibu dan keluarga.( Sumara, SSiT 2009)

### **2. Tanda-tanda Persalinan**

#### **1. Tanda Persalinan sudah dekat**

##### **a. Terjadi lightening**

Yaitu kepala turun memasuki PAP terutama primigravida menjelang minggu ke-36 Lihtening menyebabkan :

- 1) Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang .
- 2) Dibagian bawah terasa sesak .
- 3) Terjadi kesulitan saat berjalan dan sering miksi.

##### **b. Terjadi his permulaan**

Sifat his permulaan atau palsu :

- 1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah .
- 2) Datangnya tidak teratur dan durasinya pendek .
- 3) Tidak ada perubahan pada serviks dan tidak bertambah bila beraktifita.

## 2. Tanda Pasti Persalinan

Terjadi his persalinan yang sifatnya :

- a. Teratur, interval makin pendek, bkekuatan makin bertambah jika beraktifitas dan mempunyai pengaruh pada perubahan serviks .
- b. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan .
- c. Keluar lender darah serta cairan ketuban .

## 3. Tahapan Persalinan ( kala 1-kala IV)

### 1.Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan mencapai lengkap .Lama kala I pada primigravida 18 jam sedangkan pada multigravida 10 jam.

Kala I dibagi 2 fase :

#### a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap .Pembukaan 1-3 cm, lama 8 jam .

#### b. Fase Aktif

Terjadi penurunan terbawah janin ,frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat ( kontraksi uterus dianggap edukuat bila terjadi 3x/lebih dalam 10 menit lama 40 detik/lebih ). Dibagi menjadi 3 tahap :

- 1) Periode akselerasi (pembukaan 3-4cm,lama 2 jam )
- 2) Periode Dilatasi Maksimal (pembukaan 4-9 cm,lama 2 jam )

### 3) Periode Deelerasi ( pembukaan 9-10, lama 2 jam )

Selama kehammilian serviks panjang normal. Pada akhir kehamilan seviks mulai mendatar ,menjadi lebih pendek dan osteum uteri internum mulai menghilang pada saat canalis sevikalis menjadi bagian dari segmen bawah rahim . Idealnya sservik sudah masak pada permulaan persalinan .Serviks yang masak adalah serviks yang lunak ,panjang kuranng dari 1,25 cm,dengan mudah dapat dimasuki satu jari dan dapat dilatasi . Dengan keadaan demikian maka induksi persalinan dapat dikerjakan . Pada persalinan maka serviks lebih memendek lagi dan osteum uteri eksternum membuka. Kalau sudah cukup pembukaan sehingga kepala janin dapat lewat ( rata-reata 10 cm )maka di katakan pembukan lengkap.

## 2. Kala II

Dimulai sejak pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Lama kala II: pada primigravida 1 ½ jam, pada multigravida ½ jam

### a. Tanda dan Gejala kala II

- 1) Dorongan meneran (doran)
- 2) Tekanan pada anus (teknus)
- 3) Perineum menonjol (perjol)
- 4) Peningkatan pengeluaran lender darah

### b. Tanda Pasti Kala II

- 1) Pembukaan lengkap
- 2) Terlihat kepala di introitus vagina , kepala tampak di vulllva dengan diameter 5-6 disebut croning .

### 3. Kala III

Dimulai sejak lahirnya bayi hingga pengeluaran plasenta. Dan lama kala III pada primigravida 6-15menit .Perdarahan kala uri baaik sebelum / sesudah lahirnya plasenta tidak lebih dari 400 ml, jika lebih maka patologi.

#### a. Dua tingkat lahirnya plasenta

Lepas plasenta dari tempat implamantasinya,pada dinding uterus. Pengeluaran plasenta dari kavum uteri .

1). Plasenta masih melekat pada dinding rahim

2). Plasenta terpisah dari dinding uterus

#### b. Tanda plasentaa sudah lepas

1) Tali pusat bertambah panjang

2) Perubahan ukuran dan bentuk uterus dari bentuk discoid menjadi globuler dan keras .

3) Semburan darah secara tiba-tiba

4) Fundus uteri naik keatas > tinggi sedikit diatas perut .

### 4. Kala IV

Dimulai dari pengeluaran uri sampai 2jam kemudian . Observasi post partum pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada 1jam kedua .Beberapa hal yang penting yang perlu diperhatikan sebelum bidan meninggalkan bulin :

a. Kontraksi uterus harus baik .

b. Tidak ada perdarahan dari vagina.

- c. Plasenta dan selaput janin lahir lengkap.
- d. Luka perineum sudah dirawat dengan baik dan tidak ada hematoma .
- e. Kandung seni harus kosong .
- f. Keadaan umum ibu baik (TD,nadi, RR,suhu) dan tidak ada rasa mual muntah/ sakit kepala .
- g. Bayi lahir dalam keadaan sehat .

( Aprilia Nurul Baety ,2011 )

#### 4. Faktor-faktor Penting Dalam Persalinan

Faktor-faktor persalinan menurut Aprilia Nurul Baety,2011 :

##### 1. Passage

Panggul di bagi menjadi 2 bagian, bagian keras dibentuk oleh tulang-tulang terdiri dari :

- a. Pelvis mayor, untuk mendukung isi perut
- b. Pelvis minor, untuk mendukung alat reproduksi

##### 2. Power

His yaitu kontraksi otot-otot rahim .Sifat his yang baik :

- a. Teratur, kontraksi simetris/dari atas kebawah
- b. Paling kuat di fundus dekat kornu
- c. Makin lama makin sering,intensitas makin kuat, durasi makin lama
- d. Menghasilkan pembukaan dan penurunan kepala

##### 3. Passenger

Janin dan plasenta

## **2.3 Teori Nifas**

### **1. Pengertian**

Nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhirnya ketika alat2 kandynan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira2 6minggu.

(Sitti saleha 2009)

Nifas adalah Masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali semula (sebelum hamil) .Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu .

( Ari Sulisyawat,2009)

### **2. Tujuan Masa Nifas**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis .
- b. Mendeteksi masalah,mengobati, dan merujuk bila terjadi pada ibu atau bayinya.
- c. Memberi pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutria,Kb, cara dan manfaat menyusui,Iumunisasi,serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB .

(Sitti Saleha, 2009)

### 3. Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Tabel 2.2  
Kunjungan Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu                       | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | 6-8jam setelah persalinan   | a.Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.<br>b.Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan danmembri rujukan bila perdarahan berlanjut.<br>c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas kerana atonia uteri.<br>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu .<br>e.Mengajarkan cara memperat hubungan anatra ibu dan bayi baru lahir.<br>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.                       |
| 2         | 6 hari setelah melahirkan   | a. Memastikan involusi uteri berjalan normal,uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahn abnormal, dan tidak ada bau.<br>b.Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi atau kelainan pasca melahirkan .<br>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat.<br>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit .<br>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi.Cara merawat tali pusat, dan bagaimna cara menjaga bayi tetap hangat. |
| 3         | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti diatas 6 hari setelah persalinan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4         | 6 minggu setelah            | a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|  |            |                                                               |
|--|------------|---------------------------------------------------------------|
|  | persalinan | atau bayinya.<br>b. Memberi konselin untuk KB<br>secara dini. |
|--|------------|---------------------------------------------------------------|

(Sitti Saleha, 2009)

#### 4. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut (Sitti Saleha) :

1. Puerperium Dini yaitu kepulihan dimana ibu setelah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh berkerja setelah 40 hari .
2. Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu .
3. Remote Puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan .

(Sitti Saleha, 2009)

#### 5. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

##### 1. Uterus

Setelah lahirnya plasenta, uterus berkontraksi dan posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi.

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan

beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang .

Tabel 2.3  
involusi uterus :

| Involusi   | TFU                          | Berat Uterus |
|------------|------------------------------|--------------|
| Bayi Lahir | 2 jari bawah pusat           | 750 gr       |
| 1 minggu   | Pertengahan pusat simfisis   | 500 gr       |
| 2 minggu   | Tidak teraba diatas simfisis | 350 gr       |
| 6 minggu   | Normal                       | 50 gr        |
| 8 minggu   | Normal tapi sebelum hamil    | 30 gr        |

(Sitti Saleha, 2009)

## 2. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang bersal dari cavum utri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjdi 3 jenis yaitu :

- a. Lokia rubra (cruenta) : Berwarna merah karena berisi air segar dalamsisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lokia yang akan keluar selam dua sampai tiga hari post partum .
- b. Lokia sanguilenta : Lokia yang berwarna kuning yang berisi darahdan lender yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.
- c. Lokia serosa : Lokia berikutnya .Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokis rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak

berdarah lagi pada hari ke-7 sampai ke-14 pascapersalinan.

- d. *Lokia alba* : *Lokia* yang terakhir,.Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua .

#### 4. Endometrium

Perubahan apada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi, dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertam endometrium tebal 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah 3 hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta .

#### 5. Serviks

Setelah berakhirnya kala III serviks menjadi lembek, kendur dan terkulai. Serviks tersebut bisa melempuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks yang terlihat padat dan mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak keran robekan dalam persalinan. Rongga bagian serviksa yang luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada sat y4 minggu post partum .

#### 6. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas pada wanita multipara .

#### 7. Payudara (mammariae)

Pada wanita yang setelah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami .Proses menyusui mempunyai 2 mekanisme yang fisiologis :

- a. Produksi susu
- b. Sekresi susu atau let down efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan

Setelah melahirkan hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin . Sampai hari ke-3 setelah melahirkan .Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul arasa hangat, bengkak dan rasa sakit .Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi .

#### 8. Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasakan lapar dan siap menyantap makanannya setelah persalinan . Kalsium adalah amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas dan mual, muntah juga bisa terjadi pada ibu nifas kurang lebih 10 minggu setelah persalinan disebabkan meningkatnya produksi saliva yang mengikat .

## 9. Sistem Perkemihan

Pelvis ginjal dan uterus yang terenggang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke-4 setelah melahirkan .

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari ke-5 setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml/harinya. Hal ini merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu juga didapatkan adanya keringat yang banyak pada hari pertama setelah persalinan .

## 10. Perubahan tanda—tanda vital

### a. Suhu

Suhu wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal .Bila suhu lebih dari 38 derajat celsius kemungkinan terjadinya infeksi .

### b. Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyut per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardi . Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas mungkin terjadi perdarahan yang berlebih atau ada vitum koordis pada penderita .

Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula .

### c. Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum akan menghilang sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam ½ bulan tanpa pengobatan .

## 11. Sistem Hematologi dan Kardiovaskuler

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama masa persalinan .Leukosit tetap tinggi selama hari pertama persalinan .Sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000 sampai 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama .

Jumlah hemoglobin dan hematokrit serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat volume darah, volume plasma, dan volume sel darah yang berubah-ubah .

(Sitti Saleha, 2009)

## 6. Proses Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

1. Fungsi yang mempengaruhi untuk sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua
2. Respond an dukungan dari keluarga dan teman dekat
3. Riwayat pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya
4. Harapan,keinginan dan aspirasi ibu saat hamil juga melahirkan

( Sitti Saleha, 2009 )

## **7. Periode-periode dalam masa nifas**

Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap yaitu :

### **1. Taking in period**

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang di alami serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat .

### **2. Taking Hold Period**

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitive sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawatan untuk mengatasi kritikan yang dialami oleh ibu .

### **3. Letting go period**

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya .

( Sitti Saleha, 2009 )

## **8 Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas**

### **1. Nutrisi**

Pada ibu nifas masalah diet perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu . Diet yang di butuhkan harus

bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori tinggi protein dan banyak mengandung cairan .

## 2. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation ) ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidur dan membimbing inu secepat mungkin untuk berjalan .

Dengan early ambulation ibu dapat kelihatan lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik .

## 3. Eliminasi

Ibu meminta buang air kecil (miksi) 6jam postpartum, Jika dfalam 8jam ibu belum berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100cc. maka dilakukan katerisasi .Akan tetapi kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk keterisasi .

## 4. Buang air besar

Ibu postpartum diharapkan dapt buang air besar (defakasi) setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB maka perlu diberi obat panghacar per oral atau per rectal .jika stelah pemberian obat penghacar masih belum bisa BAB mkan di lakukan klisma (hukna)

## 5. Istirahat dan tidur

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mrncegah kelelahan yang berlebihan
- b. Saran ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan. Serta tiudr siang atau istirahat selagi bayi tidur .

c. Kurang istirahat dalam mempengaruhi beberapa hal :

1. Mengurangi jumlah ASI diproduksi
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan .
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

#### 6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual dapat dilakukan ibu nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri maka ibu aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ,
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan, Keputusan ini tergantung pada pasangan yang bersangkutan

#### 7. Personal Hygiene

Pada masa nifas sangat rentan terjadi infeksi. Oleh karena itu ,kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh,pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga .

Langka-langka yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu nifas :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersih. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu ,dari depan kebelakang,kemudian membersihkan daerah sekitar anus .Nasihatilah ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- c. Saran ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari .Kain dapat di gunakan ulang jika setelah di cuci dengan baik dan di keringkan di bawah matahari
- d. Saran ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin ,
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomy ,sarankan kepada ibu untuk menghindari menyutuh daerah tersebut

#### 8. Senam Nifas

### 2.4 BAYI BARU LAHIR / NEONATUS

#### 1. Definisi

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

(Marmi, 2012 : 5).

Bayi Baru Lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (M. Sholeh Kosim, 2007).

## **2. Ciri Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- h. Pernafasan kurang lebih 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kukun agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR > 7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Reflek sucking (isap atau menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

- r. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
- s. 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
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Marmi, 2012)

### 3 . APGAR SCORE

Tabel 2.4  
Apgar Score:

| <b>Tanda</b>             | <b>Nilai : 0</b>         | <b>Nilai : 1</b>              | <b>Nilai : 2</b>        |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Appereance (warna kulit) | Pucat/biru seluruh tubuh | Tubuh merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| Pulse (denyut jantung)   | Tidak ada                | < 100                         | > 100                   |
| Grimace (tonus otot)     | Tidak ada                | Ekstremitas sedikit fleksi    | Gerakan aktif           |
| Activity (aktivitas)     | Tidak ada                | Sedikit gerak                 | Langsung menangis       |
| Respiration (pernapasan) | Tidak ada                | Lemah/tidak teratur           | Menangis                |

Interpretasi hasil penilaian :

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat
- b. Nilai 4-7 asfiksia ringan/sedang
- c. Nilai 8-10 kondisi baik (normal)

(Janet, 2010)

#### 4. Masa Transisi pada Bayi Baru Lahir

Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam transisi segera setelah lahir. Masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan (tachypnea, tachycardia) dan respon parasimpatik (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran mucus, muntah, dan gerak peristaltic). Periode transisi dibagi menjadi 2 yaitu :

##### a. Reaktivitas I (The First Period of Reactivity)

Dimulai pada masa persalinan dan berakhir setelah 30 menit. Selama periode ini detak jantung cepat dan palpasi tali pusat jelas. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis. Selama periode ini mata bayi membuka dan bayi memperlihatkan perilaku siaga. Bayi mungkin menangis, terkejut atau terpaku. Selama periode ini setiap usaha harus dibuat untuk memudahkan kontak bayi dan ibu. Membiarkan ibu untuk memegang bayi untuk mendukung proses pengenalan. Beberapa bayi akan disusui selama periode ini. Bayi sering mengeluarkan kotoran dengan seketika setelah persalinan dan suara pada umumnya terdengar setelah usia 30 menit. Bising usus menandakan sistem pencernaan berfungsi dengan baik. Keluarnya kotoran sendiri, tidak menunjukkan kehadiran gerak peristaltic hanya menunjukkan bahwa anus dalam keadaan baik (Varney Midwifery, 2004).

Lebih jelas dapat dilihat secara karakteristiknya yaitu :

- 1) Tanda-tanda vital bayi baru lahir sebagai berikut : frekuensi nadi yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai

80 x/menit, irama tidak teratur dan beberapa bayi mungkin dilahirkan dengan keadaan pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.

- 2) Fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis.
- 3) Bising usus biasanya tidak ada, bayi biasanya tidak berkemih ataupun tidak mempunyai pergerakan usus, selama periode ini.
- 4) Bayi baru lahir mempunyai sedikit jumlah mukus, menangis kuat, reflek isap yang kuat. Tip khusus : selama periode ini mata bayi terbuka lebih lama, daripada hari-hari selanjutnya, saat ini adalah waktu yang paling baik untuk memulai proses periode perlekatan karena bayi baru lahir dapat mempertahankan kontak mata untuk waktu yang lama.

b. Reaktivitas II (The Second Period Of Reactivity) / Transisi ke-III

Berlangsung selama 2 sampai 6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Tingkat pernafasan bervariasi tergantung pada aktivitas. Neonatus mungkin membutuhkan makanan dan harus menyusui. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulus pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning. Pemberian makan awal juga menyediakan kolonisasi bakteri isi perut yang mengarahkan pembentukan vitamin K oleh traktus intestinal. Neonatus mungkin bereaksi terhadap makanan pertama dengan cara memuntahkan susu bersama mucus. Ibu harus diajari cara menyendawakan bayinya. Setiap mucus yang terdapat selama pemberian makan awal dapat

berpengaruh terhadap kecukupan pemberian makanan, terutama jika mucus berlebihan. Kehadiran mucus yang banyak mungkin mengindikasikan masalah seperti esofagial atresia, mucus bernoda empedu menunjukkan adanya penyakit pada bayi dan pemberian makan perlu ditunda sehingga penyebabnya diselidiki secara menyeluruh.

Periode transisi ke kehidupan ekstrauterin berakhir setelah periode kedua reaktivitas. Hal ini terjadi sekitar 2-6 jam setelah persalinan. Kulit dan saluran pencernaan neonatal belum terkolonisasi oleh beberapa tipe bacteria. Oleh karena itu neonatal jangan diproteksi dari bacteria menguntungkan. Semua perawat harus mencuci tangan dan lengan bawah selama 3 menit dengan sabun antibakteria sebelum menyentuh bayi. Aktivitas ini merupakan proteksi yang berguna terhadap infeksi neonatal. APGAR SCORE harus dinilai selama periode ini.

(Marmi, 2012)

## **5. Tahapan Bayi Baru Lahir**

- a. Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
- b. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
- c. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Vivian, 2010).

## 6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal

### A. Cara memotong tali pusat

- 1) Menjepit tali dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut talipusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem
- 2) Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak kurang lebih 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah ang berisi larutan klorin 0,5%
- 4) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu

### B. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermia

- 1) Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna

- 2) Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan

telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

3) Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan kurang lebih 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhunya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

4) Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir

Ada empat cara yang membuat bayi kehilangan panas yaitu melalui radiasi, evaporasi, konduksi dan konveksi (Vivian, 2010).

a. Radiasi

Radiasi yaitu panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanasan (Radiant Warmer), bayi baru lahir dibiarkan keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

b. Evaporasi

Evaporasi yaitu panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

c. Konduksi

Konduksi yaitu panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

d. Konveksi

Konveksi yaitu panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi baru lahir secara konveksi ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.(Marmi, 2012)

## **7. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

1. Tidak dapat menyusu
2. Kejang

3. Mengantuk atau tidak sadar
4. Nafas cepat ( $>60$  per menit)
5. Merintih
6. Retraksi dinding dada bawah
7. Sianosis sentral

Bila ditemukan tanda bahaya tersebut rujuk bayi ke fasilitas kesehatan  
(APN, 2008)

#### **8. Neonatus Bayi dan Anak Balita dengan Penyakit yang lazim atau biasa terjadi**

##### **a. Bercak mongol**

Suatu pigmentasi yang datar dan berwarna gelap di daerah pinggang bawah dan bokong yang biasanya dapat ditemukan pada beberapa bayi saat lahir.

##### **1. Hemangioma**

Suatu tumor jaringan lunak/tumor vaskular jinak akibat proliferasi (pertumbuhan yang berlebih) dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah.

##### **2. Ikterus**

Salah satu keadaan yang menyerupai penyakit hati yang terjadi pada bayi baru lahir akibat hiperbilirubinemia. Ikterus merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, 25-50% pada bayi cukup bulan, dan 80% pada bayi berat lahir rendah.

##### **3. Muntah**

Keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung setelah agak lama makanan dicerna dalam lambung yang disertai dengan kontraksi lambung dan abdomen. Dalam beberapa jam pertama setelah lahir, bayi mungkin mengalami muntah lendir, bahkan kadang disertai darah. Muntah ini tidak jarang menetap setelah pemberian ASI atau makanan, keadaan tersebut kemungkinan disebabkan karena iritasi mukosa lambung oleh sejumlah benda yang tertelan selama proses persalinan.

#### 4. Oral trush

Terjadinya infeksi jamur candidiasis pada membran mukosa mulut bayi yang ditandai dengan munculnya bercak-bercak keputihan, berbentuk plak-plak berkeping di mulut, ulkus dangkal, demam, dan adanya iritasi gastrointestinal.

#### 5. Diare

Pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Buang air besar yang tidak normal dan bentuk feses yang cair dengan pengeluaran frekuensi lebih banyak dari biasanya. Bayi dikatakan diare bila BAB sudah lebih dari 3 kali dalam sehari, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali dalam sehari. Dan penyakit lazim lainnya.

(Vivian, 2010)

### **9. Imunisasi yang Wajib diberikan pada Bayi Baru Lahir**

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

| <b>Umur</b> | <b>Jenis Vaksin</b> |
|-------------|---------------------|
| 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              |

(Wafi,2010)

## 2.5 Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan 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 dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencacatan asuhan kebidanan.

### 2. Isi Standar Asuhan Kebidanan

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

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap
- 2) Terdiri dari Data Subyektif (hasil Anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data Obyektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

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 diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien ; tindakan klien
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan ; evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien

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

Standar IV : Implementasi

a. 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.

b. Kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan klien
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

#### Standar V : Evaluasi

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kritik Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/keluarga
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

#### Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

##### a. Pernyataan standar

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

##### b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.