

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2016).

2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada akhir kehamilan biasanya kontraksi sangat jarang dan meningkat pada satu dan dua minggu sebelum persalinan. Peningkatan kontraksi miometrium ini menyebabkan otot fundus tertarik ke atas. Segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal dan memendek serta memberikan tarikan yang lambat dan stabil terhadap serviks yang relatif terfiksasi menyebabkan dimulainya peregangan dan pematangan serviks yang disebut dengan pembukaan serviks (Astuti, 2012).

b. Ovarium

Korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Sulistiyawati, 2011).

c. Serviks

Akibat bertambah aktivitas uterus selama kehamilan, serviks mengalami pematangan secara bertahap, dan mengalami dilatasi. Secara teoritis, pembukaan serviks biasanya terjadi pada primigravida selama dua minggu terakhir kehamilan, tapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan dimulai. Namun demikian, secara klinis terdapat berbagai variasi tentang kondisi serviks pada persalinan.

Pembukaan serviks merupakan mekanisme yang terjadi saat jaringan ikat serviks yang keras dan panjang secara progresif melunak dan memendek dari atas ke bawah. Serat otot yang melunak sejajar os serviks internal tertarik ke atas, masuk ke segmen bawah uterus, dan berada di sekitar bagian presentasi janin dan air ketuban.

d. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papilla mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu.

2. Payudara

Di akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesteron menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman (Astuti, 2012).

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya. Konsentrasi plasma hormone pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormone paratiroid ini adalah untuk memasuk janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta dan ibu.

a. Kelenjar adrenal

Pada masa kehamilan akan terjadi suatu peningkatan pada konsentrasi serum kortisol, kortisol bebas, aldosteron, deoxycorticosterone, corticosteroid binding globulin, dan adrenocorticotropic hormone. Meskipun berat daripada kelenjar adrenal tidak meningkat pada masa kehamilan, namun telah ditemukan adanya peningkatan zona fasikulata. Pada trimester ke dua akan ditemukannya peningkatan pada corticosteroid binding globulin dan akan meningkat dua kali lipat pada saat usia kehamilan aterm. Konsentrasi kortisol bebas dan total akan meningkat pada awal trimester kedua. Pola harian produksi kortisol sangat terjaga

selama kehamilan dan akan ditemukan lebih tinggi pada pagi dibandingkan pada malam hari. Kelenjar adrenal akan menjadi lebih responsif terhadap adrenocorticotrophic hormone selama kehamilan, ini disebabkan karena adanya peningkatan yang besar terhadap konsentrasi kortisol untuk menunjang dosis pada adrenocorticotrophic hormone. Meskipun demikian, ekskresi catecholamines, vanillylmandelic acid dan metanephrines pada urin tidak akan berubah.

b. Pankreas

Pankreas akan menghasilkan keadaan hipoglikemi, hiperglikemi postprandial dan hiperinsulinemia. Pada masa awal kehamilan, estrogen dan progesteron akan menyebabkan sel islet semakin besar, hyperplasia pada sel beta, sekresi insulin dan meningkatnya sensitivitas jaringan perifer terhadap insulin. Semua itu akan menyebabkan keadaan anabolik dan akan berhubungan dengan adanya peningkatan penggunaan terhadap glukosa, penurunan gluconeogenesis dan meningkatkan penyimpanan glikogen. Setelah pertengahan masa kehamilan, meskipun adanya peningkatan pada progesteron, kortisol, glucagon, human placental lactogen, dan prolactin yang bersamaan dengan penurunan reseptor insulin akan ikut serta dalam adanya keadaan resisten terhadap insulin. Setelah ibu mendapatkan makanan, resisten insulin akan mempertahankan keadaan gula darah yang tinggi, dengan demikian

hal ini akan meningkatkan penghantaran glukosa untuk fetus. Keadaan seperti ini pada beberapa wanita hamil bisa saja akan menyebabkan diabetes gestasional.

4. Sistem Perkemihan

Biasanya terjadi hidronefrosis yang disebabkan oleh respon ginjal terhadap progesteron. Tekanan intraureter superior terhadap tepi pelvik menekan ureter kanan menyebabkan hidroureter terjadi saat uterus mulai keluar dari panggul masuk kedalam abdomen dan menekan ureter saat melewati tepi panggul. Permukaan mukosa menjadi hyperemia dan edema sehingga terjadi peningkatan resiko trauma pada persalinan (Astuti, 2012).

5. Sistem pencernaan

Banyak wanita yang mengalami perubahan dalam pengecap, keadaan ini disebabkan hormon saliva yang terjadi pada siang hari dan berakhir pada saat persalinan. Selain itu, progesteron dapat menurunkan tonus dan motilitas lambung dengan semakin berlanjutnya kehamilan maka tekanan pada lambung oleh uterus yang membesar dapat menurunkan jumlah makanan yang dikonsumsi tanpa menimbulkan rasa tidak nyaman. Penurunan pada tonus menimbulkan perpanjangan waktu transit yang makin lama seiring dengan berkembangnya kehamilan. Penelitian telah menunjukkan bahwa peningkatan lama waktu transit pada akhir kehamilan disebabkan penghambatan kontraksi otot polos pada usus.

6. Sistem Pernapasan

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut bisa menyebabkan pernafasan berlebih dan PO₂ arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya (Leveno, 2012).

7. Sistem Muskuloskeletal

Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat morbiditasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal yaitu pada peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan elastin dalam kehamilan yang dapat mengakibatkan kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian dan menyebabkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung.

8. Sistem Kardiovaskuler

Pada minggu ke-5 cardio output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskuler sistemik. Selain itu,

juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan preload. Performa vertical selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskuler juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskuler perifer.

9. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi hiperpigmentasi yang dipengaruhi hormone Melanophore Stimulating Hormone di Lobus Hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. (Kamariyah dkk, 2014). Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai cloasma. Linea Alba adalah garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilikus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut Line Nigra (Dewi dkk, 2011). Pada primigravida panjang linea nigra mulai terlihat pada bulan ketiga dan terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada Muligravida keseluruhan garis munculnya sebelum bulan ketiga (Kamariyah dkk, 2014). Striae Gravidarum yaitu renggangan yang dibentuk akibat serabut-serabut elastic dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus. Hal ini mengakibatkan pruritus atau rasa gatal (Kumalasari, 2015). Kulit perut mengalami perenggangan sehingga tampak retak-retak, warna agak hyperemia dan kebiruan disebut striae lividae (timbul karena hormone

yang berlebihan dan ada pembesaran/perenggangan pada jaringan menimbulkan perdarahan pada kapiler halus di bawah kulit menjadi biru). Tanda regangan timbul pada 50% sampai 90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan setelah partus berubah menjadi putih disebut striae albicans (biasanya terdapat pada payudara, perut, dan paha).

10. Indeks Masa Tubuh dan Berat Badan

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus :

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Keterangan : IMT : Indeks Massa Tubuh
 BB : Berat badan sebelum hamil (kg)
 TB : Tinggi badan (m)

Tabel 2.1 Penambahan berat badan yang dianjurkan pada kehamilan berdasarkan indeks masa 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: Walyani, 2015)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Trimester III

Pada Trimester III ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Calon ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Hal ini membuat calon ibu berjaga-jaga dan menunggu tanda gejala persalinan.

Sejumlah ketakutan muncul dalam trimester ini yaitu merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, seperti : apakah bayinya nanti akan lahir, terkait dengan persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali dan hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ibu akan menyadari bahwa akan melahirkan, atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

Ibu juga mengalami proses duka lain ketika ibu mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus selama ibu hamil, perpisahan antara ibu dan bayinya tidak dapat dihindari, dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ibu akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menurun seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi

penghalang. Alternatif posisi dalam berhubungan seksual dan metode alternatif untuk mencapai kepuasan dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ibu merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut. Berbagi perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan tenaga kesehatan khususnya bidan menjadi sangat penting untuk meyakinkan bahwa ibu dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas dengan senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak perlu banyak
- d. Hentikan merokok
- e. Konsultasikan ke dokter bila ada gangguan nafas seperti asma

2. Nutrisi

a. Sumber Protein

Befungsi sebagai zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh.

Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi

akan lahir lebih kecil dari normal dan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna.

Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber protein hewani (daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacangan seperti tahu dan tempe).

b. Sumber Kalori

Proses pertumbuhan janin memerlukan tenaga. Ibu hamil memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (beras dan jagung), golongan umbi-umbian (ubi dan singkong), dan sagu. Bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor, dan vitamin.

Pada trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

c. Sumber Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama bagi pengembangan otot dan rangka, sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

d. Sumber Vitamin

Vitamin bisa terpenuhi dari makan sayur dan buah-buahan. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kegunaan makanan tersebut adalah:

- a) Untuk pertumbuhan janin
- b) Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan ibu
- c) Dalam masa nifas luka-luka persalinan lekas sembuh
- d) Untuk cadangan masa laktasi

e. Sumber Mineral

Mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari.

f. Zat besi

Kekurangan zat besi akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat. Kekurangan zat besi dapat meningkatkan resiko cacat (mortalitas) pada ibu dan janin. Karena kebutuhan zat besi sulit dipenuhi dari diet pola makan, maka terkadang pemakaian suplemen disarankan. Zat besi bisa didapatkan dengan mengonsumsi bayam, daging merah, hati, ikan, unggas, kerang, telur, kedelai.

3. Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri.

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman.

1) Cara merawat gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Caranya antara lain:

- a. Tambal gigi yang berlubang
- b. Mengobati gigi yang terinfeksi
- c. Untuk mencegah caries
- d. Menyikat gigi dengan teratur
- e. Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum
- f. Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa.

2) Manfaat mandi

- a. Merangsang sirkulasi
- b. Menyegarkan
- c. Menghilangkan kotoran yang harus diperhatikan
- d. Gunakan sabun yang mengandung antiseptic

3) Perawatan rambut

Rambut yang bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

4) Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus dibersihkan

jika tidak dibiarkan dapat menjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk kedalam diusahakan supaya keluar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi.

5) Perawatan vagina atau vulva

Pada ibu hamil ada hal-hal yang harus diperhatikan yaitu:

- a. Celana dalam harus kering
- b. Jangan gunakan obat atau penyemprot pada vagina
- c. Sesudah BAB atau BAK harus dikeringkan.

6) Pakaian

Pakaian yang digunakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, pakaian juga tidak terlalu ketat karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian ibu hamil juga harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya menjadi tambah besar seiring dengan usia kehamilannya. Sepatu juga harus terasa pas dan nyaman khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi.

7) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal yang mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

8) Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak bisa ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bisa terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan, mengeluarkan air. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya pun sudah sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut.

9) Mobilisasi

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Body mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan. Karena sikap tubuh seorang wanita yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang. Alternatif sikap untuk mencegah dan mengurangi sakit pinggang :

- a. Gerakan atau digoyangkan panggul dengan tangan diatas lutut dan sambil duduk di kursi dengan punggung yang lurus atau goyangkan panggul dengan posisi berdiri pada sebuah dinding.

- b. Untuk berdiri yang lama misalnya menyetrik, bekerja di luar rumah yaitu letakkan satu kaki di alas yang rendah secara bergantian atau menggunakan sebuah kotak.
- c. Untuk duduk yang lama caranya yaitu duduk yang rendah menapakkan kaki pada lantai lebih disukai dengan lutut lebih tinggi dari pada paha.
- d. Menyarankan agar ibu memakai sepatu yang kokoh atau menopang dan tumit yang rendah tidak lebih dari 1 inchi.

10) Senam hamil

Secara umum tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- a. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices dan bengkak.
- b. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan. Dengan demikian proses relaksaasi dapat berlangsung lebih cepat dan kebutuhan oksigen terpenuhi.
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul.
- d. Membentuk sikap tubuh yang sempurna dengan latihan relaksasi.
- e. Mendukung ketenangan fisik.

11) Istirahat

Pada ibu hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tetapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Ibu hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan kesehatan sendiri, maupun kesehatan janinnya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminiml mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam.

12) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai macam penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada usia kehamilan 8 bulan.

13) Travelling

Wanita hamil harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan karena dapat menimbulkan

ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi serta edema tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama.

14) Persiapan laktasi

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara, hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu di bilas dengan air. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu di bilas dengan air hangat, jadi di temukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah di mulai.

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data dalam deteksi dini komplikasi akibat kehamilan. Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, kadang – kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum atau *Haemorrhage Antepartum* (HAP) yaitu, perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu. Frekuensi

HAP 3% dari semua persalinan. Klasifikasi HAP : plasenta previa, solusio plasenta, perdarahan yang belum jelas sumbernya (rupture sinis marginalis, plasenta letak rendah, vasa previa).

2. Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya.

3. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukkan suatu masalah yang serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preeklamsia .

Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, refleks dan edema.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai

dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan tanda adanya anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan apakah adanya pembengkakan, mengukur Tekanan Darah dan protein urine ibu, pemeriksaan kadar hemoglobin ibu (warna konjungtiva).

5. Gerak janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin pada kehamilan Trimester 3. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke lima atau ke enam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu setelah makan dan minum.

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm.

Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam, merupakan salah satu tanda dan gejala kondisi berkurangnya gerakan janin yang perlu mendapatkan perhatian oleh bidan maupun ibu hamil itu sendiri.

6. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan Trimester 3. Apabila nyeri abdomen itu berhubungan dengan proses persalinan normal

adalah normal. Tetapi nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat tersebut bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, abrupsi plasenta, infeksi saluran kencing, atau infeksi lain (Astuti, 2012).

2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart menurut (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016) terdiri dari 10 T, yaitu :

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin, sejak bulan ke empat pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal.

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan. Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi dalam kehamilan).

3. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kujungan *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.

5. Penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin

Apabila pada Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin.

6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

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

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	> 25 tahun / seumur hidup

(Sumber : Kemenkes RI, 2017)

6. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Menurut (Ningrum, 2009) Kebutuhan Fe/Zat Besi dan Suplementasi Zat Besi Pada Masa Kehamilan Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan untuk : ± 300 mg diperlukan untuk pertumbuhan janin. $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta. ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah. ± 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit. ± 200 mg lenyap ketika melahirkan Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. Jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi 6 dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu. Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia

kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut :

1. Trimester I : kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah.
2. Trimester II : kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg.
3. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg.

Efek Samping Pemberian Suplementasi Zat Besi

Pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal pada sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare. Frekuensi efek samping ini berkaitan langsung dengan dosis zat besi. Tidak tergantung senyawa zat besi yang digunakan, tak satupun senyawa yang ditolelir lebih baik daripada senyawa yang lain. Zat besi yang dimakan bersama dengan makanan akan ditolelir lebih baik meskipun jumlah zat besi yang diserap berkurang. Pemberian suplementasi Preparat Fe, pada sebagian wanita, menyebabkan sembelit. Penyulit Ini dapat diredakan dengan cara memperbanyak minum, menambah konsumsi makanan yang kaya akan serat seperti roti, sereal, dan agar-agar.

Salah satu cara yang dianjurkan untuk mengurangi mual sebagai efek samping dari mengkonsumsi tablet besi adalah dengan mengurangi dosis tablet besi dari 1 x 1 tablet sehari menjadi 2 x ½ tablet sehari.

7. Melakukan tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- c. Tes pemeriksaan urin (air kencing)
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain

8. Pemberian konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

9. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.7 Edema Kaki

1. Defenisi

Edema kaki pada ibu hamil timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi

ini disebabkan karena uterus yang terus membesar menekan vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada kava inferior saat berada pada posisi terlentang (Varney,2006). Edema kaki biasa terjadi pada kehamilan trimester 3. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar (Irianti, 2014).

2. Etiologi

Kadar estrogen yang tinggi menyebabkan darah mudah rapuh dan pecah. Gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena di ekstremitas bawah karena tekanan pada vena pelvis saat duduk atau berdiri akibat uterus yang membesar, dan tekanan pada vena kava saat terlentang akibat uterus yang membesar, peningkatan tekanan vena dapat disebabkan volume darah yang meningkat saat kehamilan.

Penyebab edema pada ibu hamil :

- 1) Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh estrogen
- 2) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- 3) Peningkatan permeabilitas kapiler
- 4) Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring.
- 5) Difisiensi diet protein

3. Patofisiologis

Edema kaki yang timbul pada wanita hamil akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar vena-vena saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ini berada dalam posisi terlentang ini bisa jadi merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia. (Asrinah,dkk, 2010)

Edema kaki fisiologis bisa menjadi Edema kaki patologis yang mengarah ke preeklamsia apabila hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg, Proteinuria dengan jumlah protein urin ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq 1+$ dengan menggunakan carik celup, Edema pada mata kaki sampai kaki, lengan, muka dan perut, edema generalisata.

1. Pemeriksaan Pitting Edema

Pitting edema adalah penilaian derajat edema dengan cara menekan lokasi atau area yang terkena odema. Area yang ditekan akan cekung dan lama kembalinya walau hanya dengan tekanan ringan.

Langkah-langkah pemeriksaan pitting edema menurut (Deswita,2011):

- 1) Ucapkan Salam
- 2) Inspeksi daerah edema (simetris, apakah ada tanda-tanda peradangan)
- 3) Lakukan palpasi pitting dengan cara menekan dengan menggunakan ibu jari dan amati waktu kembalinya. Penilaian:

- a) Derajat I : Kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik.
- b) Derajat II : Kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik.
- c) Derajat III: Kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
- d) Derajat IV: Kedalamannya 7 mm dengan waktu kembali 7 detik

2. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil trimester ketiga dengan edema kaki adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri.
2. Meninggikan kaki selama beberapa menit setidaknya 2 hingga 3 kali perhari
3. Menggunakan alas kaki yang nyaman ketika duduk
4. Meningkatkan asupan protein.
5. Menganjurkan ibu untuk mengurangi garam yang berlebihan.
6. Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat merentenesi cairan di jaringan.
7. Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu deuresis natural.

8. Menganjurkan ibu untuk pijat halus dan lembut
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres dengan air dingin.
10. Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan lama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang lama.
11. Menganjurkan ibu untuk melaporkan tanda toksemia, preeklamsi, edema, kelebihan BB, sakit kepala, pandangan kabur, serta penurunan keluhan urine.

3. Pengaruh Edema kaki pada kehamilan

Edema kaki pada kehamilan merupakan ketidaknyamanan pada ibu hamil yang dapat beresiko menjadi suatu tanda patologis dimana yang disebut preeklamsia apabila ditinjau dari hasil pemeriksaan yang mendukung diagnosa. Sehingga ibu hamil perlu mewaspadaai hal ini agar tidak mengarah sampai pada edema kaki patologis, dapat dilakukan dengan asuhan kebidanan yang telah diberikan secara perlahan-lahan.

2.1 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2016).

2.2.2 Fase Persalinan

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase yaitu :

a. Fase laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase :

- 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan :

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan
- c. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang.

3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung \pm 10 menit.

4. Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi jalannya proses persalinan adalah janin dan plasenta (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*position*) dan respon psikologi (*psychology response*). Masing- masing dari faktor tersebut dijelaskan berikut ini :

1. *Passage* (jalan lahir)

Terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum dimulai persalinan. Bagian bidang panggul antara lain :

a. Pintu atas panggul

Batas – batas pintu atas panggul (PAP) adalah promotorium, sayap sacrum, linea innominata, ramus superior osis pubis, dan tepi atas simfisis.

b. Bidang luas panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran terbesar. Terbentang antara pertengahan asetabulum dan pertemuan antara ruas sakral 2 dan 3.

c. Bidang sempit panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran – ukuran yang terkecil, terdapat setinggi tepi bawah simfisis, kedua spina isciadika dan memotong sacrum 1-2 cm di atas ujung sakrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm, dan diameter sagitalis posterior (dari sakrum ke pertengahan antara spina isciadika) 5 cm.

d. Pintu bawah panggul

Pintu bawah panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama, yaitu garis yang menghubungkan kedua tuber iskiadikum kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung os sacrum, sedangkan puncak segitiga depan adalah arkus pubis (Jannah, 2014).

2. *Power* (kekuatan ibu)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot – otot perut kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerjasama yang baik dan sempurna. Pada faktor dari ibu terdapat :

a. His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir kehamilan sebelum persalinan, kontraksi rahim telah terjadi, yang disebut dengan his palsu. His palsu ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri di bagian perut bagian bawah dan lipatan

paha serta tidak menyebabkan nyeri yang menyebar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan.

b. Tenaga meneran

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter, keinginan mengedan ini disebabkan karena :

- 1) Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar
- 2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat.
- 3) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap paling efektif sewaktu ada his.
- 4) Tanpa tenaga mengedan bayi tidak akan lahir (Jannah, 2014).

3. *Passanger* (janin dan plasenta)

Faktor *passanger* terdiri atas 3 komponen yaitu :

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi,

letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

b. Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin kedalam ostium uteri, bagian selaput yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his disebut air ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

c. Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta bagian barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

4. Penolong (bidan)

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

5. Posisi ibu (*position*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki

sirkulasi. Posisi tegak (contoh : posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat

6. Respon psikologi (*psychology response*)

Respon psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh :

- a. Dukungan suami selama proses persalinan
- b. Dukungan keluarga dan saudara selama persalinan

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

1. Perasaan cemas pra melahirkan

Ketika menjelang proses melahirkan, tidak sedikit calon ibu merasa takut saat proses kelahiran. Padahal rasa cemas inilah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan.

2. Perasaan takut hendak melahirkan

Hal tersebut sangatlah wajar, apalagi bagi calon ibu yang baru pertama kali melahirkan.

3. Rasa sakit

Muncul karena saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat lelah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir (birth canal) menjadi mengeras dan menyempit. Pada saat kontraksi alamiah mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir, terjadi

resistensi yang kuat. Ini menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang wanita.

4. Depresi

Depresi merupakan penyakit psikologis yang cukup berbahaya. Agar ibu melahirkan tidak mengalami depresi, ia harus ditemani anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawan depresi.

5. Perasaan sedih jika persaliann tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.

6. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.

7. Perasaan tidak enak, sering berfikir apakah persalinan akan berjalan normal.

8. Menganggap persalinan sebagai cobaan.

9. Sering berfikir apakah penolong persalianan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.

10. Sering berfikir apakah bayinya normal atau tidak.

11. Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.

2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat

1. Terjadinya lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi BraxtoHicks, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamnetum Rotundum*, dan gaya berat janin dimana kepalakearah bawah. Maksudnya bayi ke pintu atas panggul menyebabkanibu merasakan.

- a. Ringan dibagian atas, dan rasa sesaknya berkurang
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- c. Terjadinya kesulitan saat berjalan
- d. Sering kencing (*follaksuria*).

2. Terjadi His permulaan

Makin tuakehamilan, pengeluaran estrogen dan progersteron makin berkurang sehingga prduksi oksitoksin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu,sifat his palsu antara lain :

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

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

- 1. Perdarahan pervaginam
- 2. Riwayat persalinan yang lalu dengan SC
- 3. Anemia berat
- 4. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- 5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- 6. Ketuban pecah dengan mekonial yang kental

7. Ikterus.

2.2.7 Mekanisme Persalinan

1. Penurunan kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya telah terjadi pada bulan terakhir kehamilan. Akan tetapi, pada multigravida hal itu baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul (PAP) biasanya disertai dengan sutura sagitalis yang melintang dan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati PAP dapat terjadi dalam keadaan asinklitismus. Keadaan tersebut ditandai dengan posisi sutura sagitalis yang terdapat di tengah-tengah jalan lahir, tepat di antara simfisis dan promotorium. Sementara itu, pada sinklitismus, os parietal depan dan belakang sama tingginya. Apabila sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promotorium, kepala dapat dikatakan berada dalam keadaan asinklitismus.

2. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi fleksi ringan. Seiring kepala yang maju, biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan tersebut, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal tersebut disebabkan oleh tahanan dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis. Dengan adanya fleksi, diameter *sub oksipito bregmatika* menggantikan

diameter *sub oksipito frontalis*. Sampai di dasar panggul, kepala janin biasanya berada dalam keadaan fleksi maksimal.

3. Putar paksi dalam

Adalah pemutaran ubun-ubun kecil dari bagian depan yang menyebabkan bagian terendah dari bagian depan janin memutar kearah depan ke bawah simfisis. Pada presentasi belakang, kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian tersebut akan memutar ke depan, ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

4. Ekstensi

Setelah kepala janin sampai di dasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis, terjadi ekstensi dari kepala janin. Hal tersebut disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi, kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya. *Sub oksiput* yang tertahan pada pinggir bawah simfisis dapat menjadi pusat pemutaran (hipomoklion), sehingga jalan lahir berturut-turut pada pinggir atas perineum, yaitu ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

5. Putar paksi luar

Kepala yang telah lahir selanjutnya mengalami restitusi, yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggungnya untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putar paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring dan akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya di dalam rongga panggul. Dengan demikian setelah bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam di dasar panggul dan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu, kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* sepihak.

6. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

2.2.8 Standar Asuhan Persalinan Normal

1. Penatalaksanaan fisiologis kala I

- a. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
- b. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan
- c. Persiapan rujukan
- d. Memberikan asuhan sayang ibu

- e. Partograf
 - 1) Pencatatan selama fase laten kala I persalinan
 - 2) Pencatatan selama fase aktif kala I persalinan
 - 3) Mencatat temuan pada partograf
 - 4) Pencatatan pada halaman 2 partograf
- 2. Penatalaksanaan fisiologis kala II
 - a. Persiapan penolong persalinan
 - 1) Sarung tangan
 - 2) Perlengkapan perlindungan diri
 - 3) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan
 - 4) Menyiapkan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
 - 5) Persiapan ibu dan keluarga
 - 6) Amniotomi
 - b. Penatalaksanaan kala II
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran
 - 2) Posisi ibu saat meneran
 - c. Menolong kelahiran bayi
 - 1) Posisi ibu saat melahirkan
 - 2) Pencegahan laserasi
 - 3) Melahirkan kepala
 - 4) Melahirkan bahu
 - 5) Melahirkan seluruh tubuh bayi

- d. Pemantauan selama kala II persalinan
3. Penatalaksanaan Kala III
- a. Manajemen aktif kala III
 - 1) Pemberian suntikan oksitosin
 - 2) Penegangan tali pusat terkendali
 - 3) Rangsangan taktil (masase) fundus uteri
 - b. Atonia uteri
 - 1) Penatalaksanaan atonia uteri
 - 2) Kompresi bimanual eksternal
 - 3) Kompresi aorta abdominalis
 - 4) Pemasangan tampon kondom kateter
4. Penatalaksanaan fisiologis kala IV
- a. Asuhan dan pemantauan kala IV
 - 1) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus
 - 2) Evaluasi tinggi fundus
 - 3) Estimasi kehilangan darah
 - 4) Periksa kemungkinan perdarahan
 - 5) Evaluasi keadaan umum ibu
 - 6) Dokumentasi semua asuhan selama persalinan kala IV di halaman 2 partograf
5. Asuhan bayi baru lahir
- a. Pencegahan infeksi
 - b. Penilaian awal

- c. Pencegahan kehilangan panas
- d. Merawat tali pusat
- e. Pemberian ASI
- f. Pencegahan perdarahan
- g. Pencegahan infeksi mata
- h. Pemeriksaan fisik
 - 1) Pemberian imunisasi.

2.2.9 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:

- a. Tempat datar, rata, bersih, kering , dan hangat
- b. 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir

d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

a. Menggelar kain di perut bawah ibu

b. Menyiapkan oksitosin 10 unit

c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dengan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

- c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - a. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

- b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran \geq 120 menit pada primigravida atau 1 jam pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk jalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman.

Persiapan ibu untuk melahirkan

15. Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih di lipatan 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Pertolongan untuk melahirkan bayi**Lahirnya kepala**

19. Setelah tampak kepala bayi dengan dia diameter 5-6 cm membuka vulva maka dilindungi perineum dengan satu tangan yang di lapasi dengan kain bersih dan kering
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan sesuai yang terjadi dan segera lanjutkan kelahiran bayi.
21. Setelah kepala lahir, tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lenga dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki.

Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian :

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila ada salah satu jawaban adalah TIDAK lanjut ke langkah resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia

Bila jawaban YA lanjut berikutnya

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha.

30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan

yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit, dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
- b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c. Lepaskan klem dan masukkan kedalam wadah yang telah disediakan

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.

Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae.

Manajemen aktif kala III persalinan

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm.

34. Letakkan tangan di atas perut ibu, di tepi simpisis, untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontaksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial) secara hati- hati. Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi tekanan dorso cranial dan PTT 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari

tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan sisa selaput yang tertinggal

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Menilai perdarahan

39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2

40. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah lahir lengkap.

Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
(40-60 x/menit)

Kebersihan dan keamanan

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring dengan larutan klorin, bilas dengan air DTT. Bantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering.
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi
51. Buang bahan – bahan ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %
53. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K (1 mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran

56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi).
Pastikan kondisi bayi tetap baik setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (JNPK-KR, 2017).

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta yang berlangsung selama 6 minggu (42 hari) (Prawirohardjo, 2016).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

1. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

2. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

2.3.3 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

b. Uterus

1) Pengerutan rahim.

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil perubahan dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU (tinggi fundus uteri).

2) Lokhea.

Merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda – beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya.

a) Lokhea rubra

Keluar pada hari pertama sampai hari ke 3 masa post partum. Cairan berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, larugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lokhea sanguinolenta.

Warna merah kecoklatandan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 3 sampai hari ke 7 post partum.

c) Lokhea serosa

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

d) Lokhea alba

Lokhea ini terjadi pada hari setelah 2 minggu Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, dan lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati (Sukarni, 2013).

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama keadaannya masih kendur. Setelah 3 minggu kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur – angsur akan muncul kembali, sementara labia masih menonjol (Sukarni, 2013).

d. Perineum

Segera setelah melahirkan perinium 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 lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Sukarni, 2013)

2. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Bilamana masih juga terjadi konstipasi dan beraknya mungkin keras dapat diberikan obat per oral atau per rektal.

3. Perubahan sistem perkemihan.

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke 4 setelah melahirkan. durasi yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari ke 5 setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 300 ml per harinya. Merupakan salah satu cara untuk menghilangkan peningkatan cairan ekstraseluler yang merupakan bagian normal dari kehamilan

4. Perubahan sistem muskuloskeletal.

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot – otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen – ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena legamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan kembali dianjurkan untuk melakukan latihan- latihan tertentu (Sukarni, 2013)

5. Perubahan tanda vital

Tanda – tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Suhu

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. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari kedua sampai hari – hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis.

b. Denyut nadi.

Nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum. Pada ibu nerves nadinya

bisa cepat, kira – kira 110 x/menit. Bisa juga terjadi gejala shock karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh.

c. Tekanan darah.

Tekanan darah <140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkatkan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya bisa timbul pada masa nifas. Namun hal seperti itu jarang terjadi.

e. Respirasi

Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan, atau dalam kondisi istirahat. Bila ada respirasi cepat post partum (>30x/menit), mungkin karena adanya tanda – tanda syok (Suherni, 2009).

Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu masa nifas.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain :

1. Fase *Taking In*

Merpakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirn. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, rasa nyeri pada jalan lahir, kurang tidur

atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi.

2. Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup

masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya (Dewi, 2012).

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Kebutuhan kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg diperkirakan sekitar 2.200 kalori/hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Tablet besi tetap diminum untuk mencegah anemia, minimal sampai 40 hari post partum. Vitamin A (200.000 IU) dianjurkan untuk mempercepat proses penyembuhan pasca bersalin dan mentransfernya ke bayi melalui ASI.

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri. 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika petugas ketugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil</p>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang dialami atau bayinya. 2. Memberikan konseling KB secara dini

(Sumber : Lockhart dan Saputra, 2014)

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya dalam masa nifas terdiri dari :

1. Pendarahan lewat jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki
4. Sakit kepala yang berlebih
5. Kejang-kejang
6. Demam lebih dari 2 hari
7. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
8. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

(Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

2.3.7 Ketidak Nyamanan Pada Masa Nifas

1. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Penanganan : setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter (Leveno, 2012).

2. *After pains* atau mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari post partum. Perasaan mules itu pun timbul bila masih terdapat sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa plasenta, atau gumpalan darah di dalam kavum uteri (Prawirohardjo, 2016).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

2.4.2 Ciri-Ciri BBL Normal

Bayi baru lahir normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gram
2. Panjang badan bayi 48 – 52 cm
3. Lingkar dada bayi 32 – 34 cm
4. Lingkar kepala bayi 33 – 35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
6. Pernafasan 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
8. Rambut lanago telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia, labia mayora sudah menutupi labra minora (perempuan), testis sudah turun di dalam skrotum (laki-laki)
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Reflek morro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Reflek graphs atau mengenggam sudah baik.

14. Eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket (Sondakh, 2013).

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

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

Adaptasi neonatal adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.

Faktor – faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir yaitu :

- a. Pengalaman antepatum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, terpajan zat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak)
- b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya, lama persalinan, tipe analgesik atau anastesi intrapartum)
- c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi ke kehidupan ekstrauterin
- d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi (Marmi, 2011).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Asfiksi neonatorum

Pada asfiksi bayi perlu di resusitasi karena :

- a. $\pm 10\%$ bayi perlu bantuan untuk memulai pernafasan
- b. $\pm 1\%$ BBL perlu resusitasi ekstensif
- c. 90% BBL menjalani proses adaptasi tanpa masalah
- d. Asfiksi lahir menjadi penyebab $\pm 19\%$ dari 5 juta kematian neonatus/tahun di seluruh dunia

2. Sepsis

3. Hipotermi

4. Kejang

5. Perdarahan (Marmi, 2011).

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan bayi baru lahir normal meliputi :

1. Jaga kehangatan

2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu)
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
5. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7. Berikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
8. Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskularr, di paha sebelah kanan anterolateral, berikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
9. Pemberian identitas
10. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
11. Pemulangan bayi lahir normal, konseling dan kunjungan ulang (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

2.4.6 Kunjungan neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan / perawat / dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu :

1. Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) : pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
2. Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) : pada hari ke 3-7 setelah lahir
3. Kunjungan Neonatus 3 (KN 3) : pada hari ke 8-28 setelah lahir

Ibu atau keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatat hasil pelayanan sebagai berikut :

1. Berat badan
2. Panjang badan
3. Suhu
4. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa ?
5. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
6. Frekuensi nafas setiap menit
7. Frekuensi denyut jantung
8. Memeriksa adanya diare
9. Memeriksa ikterus/ bayi kuning
10. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
11. Memeriksa status pemberian vitamin K
12. Memeriksa status imunisasi HB 0
13. Memeriksa masalah atau keluhan ibu (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga, dan masyarakat (Depkes, 2010). 7 langkah manajemen kebidanan sebagai berikut :

Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
5. Meninjau data laboratorium

Langkah II : Interpretasi data dasar

Menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Langkah III : Identifikasi diagnosis/ masalah potensial

Mengidentifikasi masalah berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis tersebut tidak terjadi.

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan data yang kita peroleh

memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi.

Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah kebutuhan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu bidan dan pasien.

Langkah VI : Pelaksanaa

Melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada langkah ke 5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini bidan berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh.

Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi ke efektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis (Betty, 2012).

2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Keputusan Menteri Kesehatan.

No.938/Menkes/SK/VIII/2007

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 masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

1. Isi Standar Asuhan Kebidanan

a. Standar I : Pengkajian

1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria Pengkajian

a. Data tepat, akurat dan lengkap.

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

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

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

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria Perumusan diagnosa dan atau Masalah.

- 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.

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria Perencanaan.

- (a) Rencanakan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif.
- (b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- (c) 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, sumber daya 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 ke efektifan 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 di komunikasikan 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.