

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan berawal dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal adalah 40 minggu. Kehamilan dibagi dalam 3 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 (Saifuddin, 2009).

Kehamilan adalah di mulai dari konsepsi sampai usia aterm atau cukup bulan , yaitu sekitar 280 sampai 300 hari (Kumalasari, 2015)

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Pada Trimester III

1. Sistem reproduksi

a. Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami perubahan saat trimester III, hal ini terjadi karna adanya mengkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat serta adanya hipertropi sel otot polos

b. Servik

Saat trimester III servik mengalami penurunan konsentrasi kolagen yang relatif dilusi dalam keadaan yang menyebar (disperse)

c. Uterus

Pada trimester III terjadi perkembangan di segmen bawah rahim yang menjadi lebih tipis dan melebar karena adanya kontraksi otot

otot pada bagian atas uterus. Perkembangan di segmen bawah rahim mengakibatkan dorongan pada usus dan terus berkembang hingga menyentuh hati. (Incesmi sukarni, 2013)

d. Ovarium

Saat trimester III, korpus luteum sudah tidak berfungsi karena korpus luteum gravidatum mengecil dan mengeluarkan hormon progesteron dan estrogen. plasenta berfungsi memproduksi progesteron dan estrogen. (Incesmi sukarni, 2013)

2. Sistem pernafasan

Pada kehamilan trimester III, pernafasan ibu hamil mengalami perubahan pernafasan diafragma karena semakin bertambahnya usia kehamilan dan adanya pembesaran pada uterus atau kandungan ibu yang semakin ke atas dapat mengakibatkan tertekannya diafragma sehingga dapat mengakibatkan sebagian ibu hamil mengalami sesak nafas dengan pernafasan 14-15x/ menit. Pernafasan yang normal pada ibu hamil adalah 16-20 x/ menit.

3. Sistem kardiovaskuler

Pengeceran darah atau hemodilusi terjadi pada trimester III yang disebabkan jumlah serum darah dan volume darah yang semakin meningkat. Selain itu, volume plasma darah meningkat sekitar 1250 ml. saat hamil tubuh memprkuat eritropoesis dan volume eritrosit meningkat namun plasma lebih banyak di sirkulasi darah ibu. Akibat hemodilusi adalah ibu hamil mengalami anemia, resiko perdarahan saat persalinan, berat bayi lahir rendah (bblr), dan premature. Kadar

hemoglobin atau HB pada ibu hamil 11,0 /dl. Tekanan darah normal pada ibu hamil trimester III sistol 100- 140 mmHg diastol tidak lebih dari 90 mmHg serta ke naikan sistol 30 mmHg dan diastole 15 mmHg dan nadi normal ibu hamil 80 -100 / menit. (Manuaba, 2010).

4. Sistem hormon atau endrokrin

Dalam kehamilan trimester III, terdapat perubahan pada sistem hormonal ibu hamil.

a. Hormon HCG (*Human chorionic gonadrotrophin*)

Pada kehamilan trimester III hormon ini akan berperan mencegah ovulasi dan menebalkan uterus

b. Hormon HPL (*Human plasenta lactage*)

Hormon ini pada trimester III yang berfungsi merangsang asi,

c. Hormon MSH (*Melonactge stimulating hormon*)

Dalam trimester III hormone ini akan mempengaruhi warna pada kulit.

d. Hormon prosteron

Pada trimester III hormon ini memproduksi lebih banyak dari estrogen sekitar 250mg/hari, hormon ini juga dapat menyebabkan penurunan tonus otot polos.

e. Hormon estrogen

Saat trimester III, kadar estrogen pada tubuh ibu akan meningkat, tetapi tidak melebihi hormon progesteron. Hormon ini melakukan perbaikan system aliran darah dan memyalurkan nutrisi untuk janin.

f. Hormon prolaktin

Dalam kehamilan yang memasuki trimester III kadar prolactin juga mengalami peningkatan sampai mencapai 150mg/ml sebagai akibat kenaikan estrogen. Hormon ini juga berpengaruh pada reproduksi asi.

g. Hormon paratiroid

Pada usia kehamilan 30 minggu, hormone ini akan meningkat karena kebutuhan janin akan kalsium di tubuh ibu lebih besar. Hormon ini penting untuk mempertahankan kecukupan kalsium di dalam tubuh ibu

h. Hormon pancreas

Untuk memenuhi kebutuhan bahan bakar pertumbuhan, janin akan mengambil simpanan glukosa di dalam tubuh ibu dapat menyebabkan kadar glukosa dalam tubuh ibu akan berkurang dan insulin ibu tidak dapat menembus plasenta untuk sampai ke janin.

5. Sistem urinaria

Pada kehamilan Trimester III, banyak sekali ibu hamil yang merasakan sering kencing, hal ini terjadi karena kandung kemih yang tertekan oleh kepala janin yang semakin turun ke rongga bawah panggul. Pada trimester III ini ibu juga harus memeriksakan protein urin untuk mengetahui kadar protein urin dalam tubuh ibu. (Sunarti, 2013)

6. Sistem gastrointestinal

Pada kehamilan ini, juga terdapat perubahan pada sistem gastrointestinal atau pencernaan seperti lambatnya kerja otot polos yang dapat mengakibatkan konstipasi atau sembelit pada ibu hamil yang disebabkan tingginya hormon progesteron pada tubuh ibu hamil. (Kumalasari dan Intan, 2015)

7. Sistem integumen

Adanya peningkatan stimulasi hormon estrogen menyebabkan terjadi perubahan pada kulit ibu hamil trimester III seperti chloasma gravidarum pada wajah dan leher, hiperpigmentasi pada aerola atau puting payudara, perut yang biasanya disebut linea alba, striae gravidarum, dan striae lividae pada perut. Hal ini juga disebabkan karena adanya perangsangan saat perkembangan janin. Hiperpigmentasi ini akan berangsur hilang setelah persalinan.

(Inesmi Sukarmi, 2013)

2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologi pada Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III adalah :

- a). Merasa bahagia
- b). Pola makan yang baik
- c). Upaya memeriksakan kehamilan secara teratur
- d) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- e) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu

- f) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
 - g) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
 - h) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
 - i) Merasa kehilangan perhatian
 - j) Perasaan mudah terluka (sensitif)
 - k) Libido menurun
- (Incesmi sukarni, 2013)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Oksigen

Pada kehamilan trimester III, ibu sering mengalami kesulitan dalam bernafas. Ini disebabkan karena perkembangan janin di uterus ke arah diafragma dapat mengurangi leluasaan diafragma untuk bergerak

b. Nutrisi

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

Diantaranya:

1) Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2300 kalori/ hari dipergunakan untuk produksi energi. Kalori berasal dari : telur rebus, susu, dan bubur kacang ijo.

2) Protein

Konsumsi protein yang diperlukan oleh ibu hamil trimester III 3 gram/kg BB/hari, Protein dapat didapatkan dari protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

3) Zat besi

Zat besi berfungsi untuk: mencegah anemia pada ibu hamil, mencegah perdarahan saat bersalin, mengurangi resiko keguguran dan menambah nutrisi janin. Zat besi yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sekitar Fe 6-7 gram/ hari dan untuk selama kehamilan ibu memerlukan zat besi sebanyak 800 mg untuk 500 mg janin, serta 300 mg untuk ibu. sumber zat besi berasal dari : bayam, daging, tempe, kacang- kacangan dan tablet fe. Zat besi ini memiliki efek samping yang akan dirasakan oleh ibu hamil seperti : mual, pusing, konstipasi atau sembelit dan tinja yang berwarna sedikit lebih gelap. Diminum setiap hari di minum saat malam hari agar mengurangi rasa mual, dan di minum dengan air jeruk hangat agar membantu penyerapan zat besi dalam tubuh ibu hamil. Fe yang diberikan pada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan

4) Asam folat

Asam folat yang diperlukan untuk ibu hamil sekitar 300 μ /hari. Asam folat berfungsi untuk mencegah kecacatan pada tabung saraf, mengurangi resiko lahir prematur, dan mencegah kelainan bawaan

atau kongenital pada janin. Sumber asal folat dari : bayam, sawi hijau, buah alpukat, kacang – kacangan, ikan, telur dan hati.

5) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. minimal ibu hamil minum 8 gelas sehari. Manfaat mineral : memenuhi kebutuhan cairan ibu, dan mencegah ibu mengalami dehidrasi.

6). Kebutuhan kalsium

Kebutuhan kalsium bisa terpenuhi dengan minum susu hamil, tapi bila ibu hamil tidak bisa minum susu bisa diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1gram perhari. Manfaat kalsium : membantu pembentukan tulang janin, dan mencegah kerapuhan tulang pada ibu hamil. Kebutuhan untuk ibu hamil: 1200 mg/ hari

Sumber hewani: susu

Sumber nabati : kacang kacangan, dan banyam

7) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin.

a). Vitamin A

Berfungsi sebagai: Membentuk jaringan tubuh, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata . Kebutuhan vitamin A untuk ibu hamil adalah 500 RE/hr. Sumber vitamin A berasal dari : wortel, minyak ikan, bayam

b) Vitamin B1, B2, dan B3

Berfungsi untuk membantu metabolisme sistem pernafasan dan energi ibu hamil

kebutuhan:

Vitamin B1 sebanyak 1,2 mg / hari

Vitamin B2 sebanyak 1,2 mg / hari

Vitamin B6 sebanyak 11 mg/ hari

Sumber: susu,keju,kacang kacang dan telur

c). Vitamin B12

Berfungsi sebagai menjaga sel sel pencernaan, dan membentuk sel darah merah. Kebutuhan vitamin B12 untuk ibu hamil sebanyak: 2 mcg/ hari.Sumber berasal dari : produk daging, ayam, susu, dan keju.

d). Vitamin C

Berfungsi sebagai membentuk jaringan ikat atau bahan interseluler, membantu perkembangan sel, membantu penyerapan zat Fe, dan membantu proses hidrolisis asam amino prolin dan lisin. Kebutuhan vitamin C untuk ibu hamil: 100 mg/ hari. Sumber vitamin c dari: jeruk, tomat, manga, dan papaya

e). Vitamin D

Berfungsi sebagai: pertumbuhan tulang dan gigi dan mengendalikan keseimbangan mineral dalam tubuh. Kebutuhan

untuk ibu hamil: 200 IU/hari. Yang berasal dari: ikan,susu,kuning telur,minyak ikan dan mentega

f). Vitamin E

Yang berfungsi sebagai: antioksidan alami, Memberikan perlindungan pada jantung, membantu pertumbuhan sel, dan mencegah perdarahan pada ibu hamil. Kebutuhan untuk ibu hamil: 12 IU/hari. Yang berasal dari: kecambah,biji – bijian, dan sayuran

g) Zeng (Zn)

Berfungsi untuk meningkatkan absorpsi vitamin A, mencegah prematur dan mencegah kelainan bawaan. Kebutuhan untuk ibu hamil: 12 mg/hari. Sumber berasal dari: ikan laut,kerang dan kacang-kacangan (Inesmi sukarmi ,2013)

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu siku dan stoking yang terlalu ketat

karena akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi karena akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.

e. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil.

f. Seksual

Selama kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan.

h. Exercise/Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olah raga ringan dan senam hamil. Senam

hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangkan perubahan titik berat tubuh. Senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/kelainan

i. Istirahat tidur

Kebutuhan istirahat/tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam

(Incesmi sukarmi,2013)

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Bengkak di tangan, kaki, wajah dan disertai pusing yang sangat atau kejang

Pada kehamilan ibu terdapat bengkak pada wajah, tangan, kaki dan disertai pusing yang sangat atau kejang bahkan terdapat positif protein pada urin ibu hal ini dapat di tandai ibu sedang mengalami preklamsi atau eklamsi. Yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin dan bila tidak ditangani akan membahayakan ibu dan janin. Apabila ibu mengalami hal seperti ini langsung pergi ke pelayanan kesehatan

2. Muntah terus menerus dan tidak mau makan

Pada saat kehamilan, ibu mengalami muntah secara terus menerus dan tidak mau makan hal ini akan mempengaruhi kebutuhan ibu dan janin.

Apabila tidak ada makan atau nutrisi yang masuk ibu akan mengalami kekurangan nutria atau anemia dan ini juga berpengaruh pada kondisi janin. Apabila ibu mengalami hal seperti ini langsung pergi ke pelayanan kesehatan

3. Demam tinggi

Pada kehamilan, ibu mengalami demam tinggi atau suhu ibu meningkat ini dikhawatirkan ibu sedang mengalami infeksi yang dapat mempengaruhi suhu tubuh ibu. Hal ini juga berpengaruh pada janin ibu. Apabila ibu mengalami hal seperti ini langsung pergi ke pelayanan kesehatan.

4. Perdarahan saat kehamilan muda atau tua

Pada kehamilan muda ibu mengalami perdarahan hal ini ditakutkan ibu mengalami abotus atau keguguran dan pada kehamilan tua ibu mengalami perdarahan ditakutkan ibu mengalami plasenta previa atau plasenta yang letak penempelan di jalan lahir, atau solusio plasenta atau plasenta yang lepas sebelum waktu persalinan ini dapat menggagu kelangsungan hidup janin. Apabila ibu mengalami hal seperti ini langsung pergi ke pelayanan kesehatan

5. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Pada kehamilan, ibu mengalami keluar nya air ketuban sebelum waktu persalinan akan ditakutkan janin akan mengalami distres karena pelindung ketubannya sudah pecah dan bila pecah nya ketuban ini lebih dari 12 jam dapat mengakibatkan infeksi pada bayi

dan ibu. Apabila ibu mengalami hal seperti ini langsung pergi ke pelayanan kesehatan

6. Janin kurang bergerak atau tidak bergerak

Pada kehamilan, ibu merasakan pergerakan anak ibu kurang atau kurang dari 10 dalam 2 jam. Dalam hal ini di khawatirkan terdapat bahaya pada janin seperti bayi yang terlilit tali pusat, gangguan pada plasenta, atau janin meninggal dalam kandungan. Apabila ibu mengalami hal seperti ini langsung pergi ke pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2017)

2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu

a. Pengertian ANC (*Antenatal Care*)

Merupakan serangkaian asuhan atau pemeriksaan pada ibu hamil sejak hamil sampai melahirkan, yang berguna untuk mengetahui adakah komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin, melakukan persiapan melahirkan dan memberikan pemahaman kesehatan (Mufdliah, 2009).

b. Kunjungan Kehamilan

Dianjurkan ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan

- 1) Paling sedikit 1 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 14 minggu)
- 2) Paling sedikit 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu)
- 3) Paling sedikit 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu) (Kemenkes, 2017).

c. Standart pelayanan antenatal 10 T:

1). Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan ke puskesmas atau bidan. Penimbangan ini untuk mengetahui penambahan berat badan ibu hamil dan perkembangan janin. Kenaikan berat badan ibu hamil sampai akhir kehamilan sekitar 10-11 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan 1-2,5 kg/3 bulan, trimester II rata-rata 0,35-0,4 kg/minggu, dan trimester III penambahan BB 1 kg/ bulan. (Sarwono, 2010)

Pengukuran tinggi badan hanya dilakukan satu kali diawal pemeriksaan kehamilan ibu atau kontak pertama kali ibu ke pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk mengetahui gizi ibu hamil atau IMT serta untuk mengetahui tinggi badan ibu, bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm dapat memiliki faktor resiko panggul sempit.

2). Pengukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran ini dilakukan satu kali saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan yang pertama kali atau kontak pertama kali ibu ke pelayanan kesehatan. Pengukuran ini berfungsi untuk mengetahui status gizi, bila ukuran lila kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu menderita kurang energi kronis (KEK) yang dapat menyebabkan beresiko melahirkan bayo lahir rendah (BBLR)

3) Pengukur tekanan darah

Pengukuran ini dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas atau bidan, pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui dan memantau tekanan darah ibu dalam batas normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg maka ibu resiko hipertensi bahkan ibu mengalami preeklamsi dan eklamsi bila di setai protein urine yang positif.

4) Pengukur tinggi fundus uteri

Pengukuran ini dilakukan dari usia kandungan 12 minggu atau 3 bulan dan dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui sesuinya antara usia kehamilan dan perkembangan janin.

5) Menentukan presentasi letak janin dan menghitung denyut jantung janin

Melakukan pemeriksaan ini dimulai saat usia kehamilan 16 minggu dan dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas atau bidan. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak dan adakah masalah dalam denyut jantung janin atau keadaan janin. Bila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160 kali / menit menunjukkan bahwa tanda gawat janin dan segera di rujuk.

6) Imunisasi tetanus toksoid (TT)

Petugas kesehatan akan menanyakan status imunisasi yang sudah ibu dapatkan untuk mengetahui status imunisasi ibu. Bila status imunisasin ibu kurang, petugas pelayanan kesehatan akan melakukan imunisasitetanus toksoid untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Table 2.1 Rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun

7) Beri tablet tambah darah (FE)

Pemberian tablet fe atau tablet zat besi yang diberikan diawal kehamilan di minum setiap hari di minum saat malam hari agar mengurangi rasa mual, dan di minum dengan air jeruk hangat agar membantu penyerapan zat besi dalam tubuh ibu hamil. Fe yang di berikan pada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 10 mg/ hari atau 10 mg/ tablet.

8) Pemeriksaan laboratorium lengkap

Pemeriksaan ini dilakukan 1- 2 kali di trimester 1 dan akhir trimester 2 untuk mengetahui keadaan ibu hamil. Pada akhir semester

2 untuk mengetahui kadar Hb karena pada trimester 2 ibu mengalami hemodelusi. Pemeriksaan laboratorium terdiri dari :

- a) Tes golongan darah : untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu apabila ibu memerlukan donor darah
- b) Tes hemoglobin atau Hb : untuk mengetahui ibu apakah ibu hamil mengalami kekurangan darah atau anemia.
- c) Tes pemeriksaan urine atau air kencing : untuk mengetahui kadar protein dan reduksi urin pada ibu hamil
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara malaria di lakukan di daerah endemis malaria.

6) Tatalaksana

Pada tahap ini bidan atau petugas kesehatan akan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan , pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini atau IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir atau BBL, asi eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini akan dilakukan bertahap setiap ibu hamilmelakukan kunjungan atau melakukan pemeriksaan kehamilan.

10). Temu wicara

Pada tahap ini bila ibu mendapat atau mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil dapat di diskusikan dengan bidan atau tenaga kesehatan untuk menemukan solusi yang tepat terhadap masalah yang di temui oleh ibu. (Kemenkes, 2017).

2.1.7 Ketidaknyamanan pada Trimester III

2.1.7.1 Kram kaki

1. Definisi kram kaki

Kram kaki adalah berkontraksinya otot betis atau otot telapak kaki secara tiba tiba dan dapat mengganggu istirahat ibu. Kram kaki biasanya menyerang pada malam hari sekitar 1-2 menit. (Syarifudin, 2011)

2. Etiologi kram kaki

- a. Usia ibu > 35 tahun
- b. Ibu dengan riwayat obesitas
- c. Gangguan asupan kalsium
- d. Pola kebiasaan ibu
- e. Tekanan dan pembesaran uterus pada syaraf ekstermitas bawah, terjadi terutama pada trimester II dan trimester III

3. Patofisiologis

Kelelahan yang berkepanjangan yang dirasakan oleh ibu hamil karena aktivitas nya, adanya perkembangan di dalam rahim semakin lama semakin membesar dan mengakibatkan rahim menekan saraf pada daerah kaki yang mengakibatkan terganggunya saraf pada kaki ibu sehingga mengganggu sirkulasi darah yang menuju ke daerah kaki ibu hamil, dan adanya ketidak seimbangan mineral dalam tubuh ibu hamil serta adanya gangguan kalsium dan fosfor dalam susu, keju, dan daging yang tidak seimbang pada tubuh ibu hamil

4. Diagnosa banding

- a. Varises
- b. Tromboflebiis
- c. Aktivitas berlebihan (terutama berdiri atau berjalan lama menggunakan alas kaki bertumit tinggi)
- d. Dehidrasi
- e. Penekanan urat syaraf

5. Penatalaksanaan

- a. Meregangkan otot, serta luruskan kaki yang mengalami kejang
- b. Pijat secara perlahan kaki yang mengalami kram kaki
- c. Merendam kaki yang mengalami kram dengan air hangat selama 15-30 menit.
- d. Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kalsium dan magnesium, seperti sayuran, susu dan aneka olahan lainnya.

(Morgan, 2009)

2.1.7.2 Hipertensi dalam Kehamilan

1. Definisi Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi gestasional adalah kenaikan tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, saat usia kehamilan atau bulan akhir kehamilan (Junaidi, 2010).

2. Etiologi

- a. Riwayat kesehatan
- b. Nutrisi
- c. Psikologis
- d. Gaya hidup

3. Patofisiologi

a. Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot jaringan arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya arteri spiralis relative mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan “remodeling arteri spiralis”, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta. Diameter rata-rata arteri spiralis pada hamil normal adalah 500 mikron, sedangkan pada preeklampsia rata-rata 200 mikron. Pada hamil normal vasodilatasi lumen arteri spiralis dapat meningkatkan 10 kali aliran darah ke utero plasenta (Prawirohardjo Sarwono, 2014).

b. Teori defisiensi gizi

Keadaan sulit mendapatkan gizi yang cukup menimbulkan kenaikan insiden hipertensi dalam kehamilan.

Penelitian terakhir membuktikan bahwa konsumsi minyak ikan, termasuk minyak hati halibut, dapat mengurangi resiko preklampsia. Minyak ikan mengandung banyak asam lemak tidak jenuh yang dapat menghambat produksi tromboksan, menghambat aktivasi trombosit dan mencegah vasokonstriksi pembuluh darah. Beberapa peneliti juga menganggap bahwa defisiensi kalsium pada diet perempuan hamil mengakibatkan risiko terjadinya preeklampsia/eclampsia Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang diberi suplemen kalsium cukup, 44 kasus yang mengalami preeklampsia adalah 14% sedang yang diberi glukosa 17% (Prawirohardjo Sarwono, 2014)

4. Manifes klinik

Manifestasi klinis untuk hipertensi ringan dalam kehamilan antar lain adalah sebagai berikut:

- a. Tekanan darah diastolik <100 mmHg
- b. Proteinuria samar sampai +1.
- c. Peningkatan enzim hati minimal.

Manifestasi klinis untuk hipertensi berat dalam kehamilan antara lain sebagai berikut:

- a. Tekanan darah distolik 110 mmHg atau lebih.
- b. Proteinuria 2+ persisten atau lebih.
- c. Nyeri kepala.
- d. Gangguan penglihatan.

- e. Nyeri abdomen atas.
- f. Oliguria.
- g. Kejang.
- h. Kreatinin meningkat.
- i. Trombositopenia.
- j. Peningkatan enzim hati.
- k. Pertumbuhan janin terhambat.
- l. Edema paru (Serri Hutahaean, 2013).

5. Pemeriksaan penunjang

- a. Tes protein urin celup atau dip stick (Serri Hutahaean, 2013)

6. Penatalaksanaan

- a. Deteksi dini prenatal

Dari awal kehamilan sampai 28 minggu dianjurkan melakukan pemeriksaan setiap 4 minggu sekali, kemudian setiap 2 minggu hingga usia kehamilan 36 minggu, setelah itu pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap minggu.

- b. Penatalaksanaan di rumah sakit yang perlu dilakukan ibu hamil yang mengalami hipertensi adalah:

- 1) Pemeriksaan terinci dan diikuti oleh pemantauan keadaan ibu setiap hari untuk mengetahui manifestasi klinis yang terjadi pada ibu seperti nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri epigastrium dan penambahan berat badan yang pesat.
- 2) Menimbang berat badan ibu setiap hari mulai dipertama kali ibu masuk rumah sakit.

- 3) Analisis protein urin ibu saat masuk rumah sakit dan selanjutnya minimal setiap 2 hari.
- 4) Pengukuran tekanan darah dalam posisi duduk setiap 4 jam kecuali antara tenaga malam dan pagi hari.
- 5) Pengukuran kreatinin plasma atau serum, hematokrit, trombosit dan enzim hati dalam serum, serta frekuensi yang ditentukan oleh keparahan hipertensi.
- 6) Evaluasi terhadap ukuran janin dan volume cairan amnion, baik secara klinis maupun USG.
- 7) Terminasi kehamilan. Pada hipertensi sedang atau berat yang tidak membaik setelah rawat inap biasanya dianjurkan untuk dilakukan terminasi janin (persalinan) demi kesejahteraan ibu dan janin. Persalinan sebaiknya diinduksi dengan oksitosin intravena. Apabila tampaknya induksi persalinan hampir pasti gagal atau upaya induksi gagal, diindikasikan seksio sesaria untuk kasus-kasus yang lebih parah. (Serri Hutahaean, 2013)

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2012).

Persalinan adalah proses yang keluaranya hasil konsepsi dengan perubahan pada servik dan di akhiri dengan keluaranya plasenta (Fritasari, 2013)

2.2.2 Fase Persalinan

a. Kala I

Adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap yaitu 10 cm. Pada permulaan His, kala pembukaan tidak berlangsung begitu kuat sehingga pasien masih bisa berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primi gravida adalah 12 jam sedangkan multigravida adalah 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2012:173).

Dan dalam Kala I terdapat 2 fase , yaitu :

- 1) Fase laten : pembukaan sampai mencapai 3 cm, berlangsung sekitar 8 jam.
- 2) Fase aktif : pembukaan dari 3 cm sampai lengkap (+ 10 cm), berlangsung sekitar 6 jam. Fase aktif terbagi atas :
 - a) Fase akselerasi (sekitar 2 jam), pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal (sekitar 2 jam), pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
 - c) Fase deselerasi (sekitar 2 jam), pembukaan 9 cm sampai lengkap (+ 10 cm).

Di kala I ini bidan melakukan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan emosional pada ibu, membantu mengatur posisi ibu, memberikan kebutuhan nutrisi dan cairan, pencegahan infeksi, mempersiapkan peralatan dan memantau kemajuan persalinan di lembar observasi atau lembar patograf

b. Kala II

Kala II di mulai dari pembukaan lengkap serviks dan berakhir saat bayi sudah keluar. Atau kala pengeluaran bayi terdapat tanda gejala kala dua persalinan adalah:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum/vaginanya
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva, vagina dan sfingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala II dilakukan dengan periksa dalam yang hasilnya adalah:

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina
(APN,2017:73)

Di kala II ini bidan melakukan Persiapan pertolongan persalinan seperti

- a). Memakai sarung tangan

- b). Memakai perlengkapan perlindungan diri
- c). Persiapan tempat persalinan, peralatan, dan bahan, menyiapkan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
- d). persiapan ibu dan keluarga
seperti: asuhan sayang ibu, membersihkan perinium ibu, mengosongkan kandung kemih

e). Amniotomi

Pemecahan selaput ketuban bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan serviks sudah lengkap. Hal yang akan di perhatikan adalah warna air ketuban yang keluar seperti J untuk jernih, dan M untuk mekonium.

f). Melakukan penatalaksanaan fisiologis kala II

Seperti: membimbing ibu untuk meneran, membantu posisi yang nyaman untuk ibu meneran, dan menolong kelahiran bayi (APN, 2017)

c. Kala III

Kala III Di mulai setelah bayi lahir sampai semua bagian plasenta lahir. Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus, setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (APN, 2017)

Pada kala III bidan akan melakukan manajemen aktif kala III, meliputi :

- a). pemberian suntik oksitosin
 - b). penegangan tali pusat terkendali
 - c). rangsangan taktil atau massase fundus uteri (APN, 2017)
- d. Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi perdarahan paska salin yang paling sering terjadi 2 jam dan perdarahan tidak lebih dari 500 cc. Jumlah perdarahan rata-rata yang dianggap normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Perdarahan jika lebih dari 500 cc, hal tersebut dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya (APN,2017).

Pada kala IV bidan akan melakukan memperkirakan kehilangan darah,memeriksa kondisi perinium, pencegahan infeksi, dan pemantauan keadaan umum ibu.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari tulang (tulang panggul) dan jalan lahir yang lunak (otot panggul). Dalam kemungkinan persalinan yang berjalan normal dapat disebabkan oleh ukuran panggul dan bentuk panggul yang sesuai, karena kepala janin akan bisa masuk kerongga panggul dan akan berataptasi pada tulang panggul. (Kemenkes, 2015).

Pada jalan lahir terdapat berbagai bidang atau hoodge adalah antara lain:

- a. Pintu atas panggul (PAP)
- b. Bidang luas panggul
- c. Bidang sempit panggul
- d. Pintu bawah panggul (PBP)

2. *Power* (kekuatan ibu)

Power terdiri dari kekuatan ibu dalam mengajan. Power ini akan timbul secara alami bila pembukaan sudah lengkap. Dalam fase ini penolong harus memantau serta memberikan tuntunan cara meneran yang tepat selama proses persalinan karna di khawatirkan ibu akan kelelahan bila proses meneran yang salah. Power ini juga menjadi penyebab lancarnya proses persalinan karena dengan meneran ibu yang benar dapat mendorong kepala janin lahir. (Kemenkes, 2015)

a. His

Otot rahim terdiri dari 3 lapis, dengan susunan berupa anyaman yang sempurna. Terdiri atas lapisan otot longitudinal di bagian luar, lapisan sirkular dibagian dalam, dan lapisan otot menyilang di antara keduanya. Dengan susunan demikian, ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan akan berhenti. Sifat his adalah sebagai berikut :

1. Kontraksi otot rahim di mulai di daerah tuba dan ligamentum rotundum kemudian menjalar ke seluruh bagian uterus

2. Gelombang kontraksi simetris terkoordinasi
 3. Di dominasi oleh fundus kemudian menjalar ke seluruh otot Rahim
 4. Kekuatanya seperti mekanisme memeras isi Rahim
 5. Otot rahim yang telah berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan terjadi pembentukan segmen bawah rahim.
- b. Tenaga meneran ibu

Tenaga meneran ibu akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat ibu meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran ibu akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika ibu dalam posisi yang nyaman. (Sulistyawati, 2010).

1. Passanger (janin)

Bentuk, besarnya, dan posisinya harus normal sehingga mampu beradaptasi dengan baik terhadap jalan lahir dan kekuatan pendorong sehingga proses pengeluaran janin dan uri dapat berjalan dengan lancar dan normal. (Kemenkes, 2015).

Tulang-tulang penyusun kepala janin terdiri dari:

- a. Dua buah os. Parietalis
- b. Satu buah os. Oksipitalis
- c. Dua buah os. Frontalis

Antara tulang satu dengan yang lainnya berhubungan melalui membrane yang kelak setelah hidup di luar uterus akan berkembang menjadi tulang. Batas anatar dua tulang disebut sutura dan diantara sudut-sudut tulang terdapat ruang yang ditutupi oleh membrane yang disebut fontanel.

(Sulistyawati, 2010).

2. *Psikis*

Sejak awal kehamilan, pasangan suami istri telah disiapkan untuk melalui proses persalinaan termasuk kesiapan kehadiran bayi sebagai ayah dan ibu. Juga persiapan ketabahan ibu untuk menghadapi kemungkinan terjadinya penyulit dalam persalinaan.

(Kemenkes, 2015)

3. *Penolong*

Pemilihan tenaga penolong persalinaan ditentukan oleh ibu. Untuk itu harus dipastikan bahwa penolong persalinaan adalah tenaga kesehatan yang terampil dan ammpu melakukan pertolongan persalinaan sesuai dengan kemungkinan adanya penyulit dan kemampuan untuk mengatasinya serta kelengkapan fasilitas dalam memberikan pelayanan persalinaan yang bersih dan aman. (Incesmi, 2013)

2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

a). Kala I

1). Fase laten

Pada masa ini ibu akan merasakan rasa yang bercampur aduk, karena pada kala ini ibu akan merasakan tidak nyaman yang disebabkan oleh kontraksi yang muncul selain itu ibu juga merasa senang karena akan melahirkan anaknya, dan ibu juga merasakan tegang atas persalinan yang akan dihadapi.

2). Fase aktif

Pada fase ini rasa cemas dan tidak nyaman ibu semakin bertambah karena adanya kontraksi yang semakin sering, semakin lama dan semakin sakit. Selain itu ibu juga merasakan tegang mengenai proses persalinan yang akan dihadapi. Pada kala I ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami bahkan keluarga, agar b). Fase transisi

Pada masa ini ketidaknyamanan ibu semakin meningkat, karena meningkatnya jumlah kontraksi, ibu juga merasakan kebingungan, rasa takut dan cemas mengenai persalinan yang akan dihadapi. Dalam hal ini ibu masih memerlukan dukungan dan rasa percaya diri yang diberikan dari suami atau keluarga. (APN, 2017)

2.2.5 Tanda – Tanda Persalinan Sudah Dekat

1. Dorongan meneran, karena adanya his yang semakin adekuat dapat mengakibatkan ibu akan merasakan dorongan untuk meneran

2. Tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka karena kepala janin semakin turun sehingga dapat menekan anus, perinium dan kandung kencing ibu
3. Pembukaan serviks sudah lengkap
4. Lendir bercampur darah semakin meningkat

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

- 1). Adanya perdarahan pervagina

Adanya perdarahan pervagina yang bersifat darah segar dan berlebihan yang ditakutkan adanya plasenta previa, solusio plasenta bahkan kelainan pembekuan darah. Yang dapat mengancam ibu dan janin bila tidak segera ditangani.

- 2). Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir

Adanya tali pusat yang menumbung dapat mengakibatkan bayi aspeksia karena tali pusat akan terjepit. Sedangkan tangan bayi yang keluar karena posisi bayi melintang sehingga bayi tidak bias lahir normal serta dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin bila tidak di tangani dengan segera.

- 3). Ibu mengalami kejang

Adanya kejang pada ibu dan di sertai dengan protein urin yang positif dapat menunjukkan bahwa ibu mengalami preeklamsi atau eklamsi yang dapat membahayakan ibu dan bayi bila tidak ditangani dengan segera.

4). Ibu tidak kuat mengejan

Ibu yang tidak kuat mengejan karena partus lama dan dapat mengakibatkan aspeksi pada janin bahkan kematian

5). Ketuban pecah dini (KPD) di sertai mekonium

Ibu yang mengalami ketuban pecah dini dapat mengakibatkan infeksi bagi ibu dan janin dan bila ketuban pecah dini di sertai mekonium menandakan bahwa bayi mengalami distress yang memerlukan penanganan yang segera.

6). Ibu mengalami syok

Hal ini akan di tandai dengan ibu mulai gelisah, tidak kuat meneran, bahkan tidak sadar hal ini perlu mendapatkan penanganan segera untuk keselamatan ibu dan janin

(Kemenkes,2017)

2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal

Standar asuhan kebidanan, yaitu :

Tanda dan gejala inpartu adalah :

1. Penipisan pembukaan serviks
2. Kontraksi uterus (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
3. Cairan lendir bercampur darah melalui vagina

Yang perlu disiapkan adalah :

- a) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi
- b) Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan
- c) Persiapan rujukan

- d) Memberikan asuhan sayang ibu
Partograf (dimulai saat fase laten kala satu)
- e) Melihat tanda dan gejala kala dua yaitu pembukaan serviks sudah lengkap terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina
- f) Persiapan penolong persalinan
- g) Sarung tangan
- h) Perlengkapan pelindung diri
- i) Persiapan ibu dan keluarga
- j) Membimbing ibu untuk meneran
- k) Posisi ibu saat meneran
- l) Menolong kelahiran bayi
- m) Pencegahan laserasi
- n) Melahirkan kepala
- o) Melahirkan bahu
- p) Melahirkan seluruh tubuh bayi
- q) Manajemen aktif kala III
- r) Pemberian suntikan oksitosin
- s) Penegangan tal pusat terkendali
- t) Rangsangan taktil (masase) fundus uteri
- u) Asuhan dan pemantauan kala IV
- v) Memperkirakan kehilangan darah
- w) Memeriksa kondisi perineum
- x) Pencegahan infeksi kala IV

- y) Pemantauan keadaan umum ibu selama dua jam pertama pasca persalinan (APN,2017)

2.3 Nifas

2.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas kira-kira berlangsung selama 6 minggu (Saifuddin, 2009).

Kala puerperium yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya organ kandungan pada keadaan yang normal (Manuaba, 2010).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

- a. Puerperium dini yakni merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari (Sulistyawati, 2009).
- b. Puerperium intermedial yakni merupakan masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium yang merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama jika saat hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna berlangsung selama berminggu-minggu, bulan bahkan tahunan

2.3.3 Perubahan Fisik Dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul vugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

2) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar, robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.

3) Perubahan pada perinium

Terjadi robekan perineum hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dan pada sirkumfarenisia suboksipito bregmatika. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi (penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi) lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik (Incesmi, 2013).

b. Perubahan pada sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat

tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemorroid, laserasijalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain (Incesmi, 2013).

c. Perubahan sistem perkemihan

Dalam masa nifas seharusnya buang air kecil dapat dilakukan sendiri tanpa perlu menahan buang air kecil. Bila kandung kemih penuh juga dapat mengakibatkan terganggunya involusi uterus serta dapat mengakibatkan infeksi. Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada:

- 1) Keadaan/status sebelum persalinan
- 2) Lamanya partus kalla II yang dilalui
- 3) Bersarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan

(Ambarwati Diah, 2010)

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. (Ambarwati Diah, 2010)

e. Perubahan Sistem Hematologi

Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum

f. Perubahan Sistem Endokrin

1). Hormon plasenta

Pada masa nifas ini juga terdapat perubahan hormon, sejak pengeluaran plasenta terjadi penurunan pada HPL (*Human Placental Lactogen*) yang dapat mengakibatkan turun nya kadar gula darah dalam tubuh ibu nifas. Selain itu Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Sebab itu perubahan hormon yang sering di alami oleh ibu nifas menjadi periode transisi untuk metabolisme

2). Hormon oksitosin

Saat nifas, ibu akan menyusui bayinya. Hal ini akan merangsang keluarnya oksitosin karena isapan sang bayi yang dapat membantu uterus berkontraksi atau uterus kembali ke bentuk normal dan dapat membantu pengeluaran air susu ibu. (Ambarwati Diah, 2010)

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat

menimbulkan decompensation cordia pada penderita vitum cordia
(Ambarwati Diah, 2010)

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan cairan dan nutrisi

a. Gizi ibu nifas

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa membutuhkan 2.200 kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 kalori bulan selanjutnya.

Zat – zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

1). Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 – 500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

2). Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi perhari. Satu porsi setara dengan tiga gelas susu, 2 butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1¾ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/ daging/ unggas, 200-240 gram tahu atau 5 – 6 sendok selai kacang.

3). Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi sehari. Satu porsi setara dengan 50- 60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, 280 gram tahu kalsium.

4). Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium di dapat pada gandum dan kacang-kacangan

5). Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya 3 porsi satu hari, satu porsi setara dengan $\frac{1}{8}$ semangka, $\frac{1}{4}$ manga, $\frac{3}{4}$ cangkir brokoli, $\frac{1}{2}$ wortel, $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

6). Karbohidrat

Selama menyusui kebutuhan karbohidrat diperlukan 6 porsi perhari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari bijian utuh, 2 – 6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ cangkir kacang koro, atau 40 gram mie/ pasta dari bijian utuh.

7). Lemak

Rata – rata kebutuhan lemak adalah $4\frac{1}{2}$ lemak (14 gram perpori) perharinya. Satu porsi lemak sma dengan 80 gram keju, 3 sendok makan kacang tanah atau kenari, 4 sendok makan krim, secangkir eskrim, $\frac{1}{2}$ buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120 – 140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng, 2 iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau 2 sendok makan saus salad.

8). Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin, keripik kentang atau acar.

9). Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas perhari. Minumsedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

10). Vitamin

Vitamin yang dibutuhkan antara lain:

a). Vitamin A

Berfungsi untuk bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata.

Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mg.

b). Vitamin B6

Berfungsi membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan B6 sebanyak 2-0 mg perhari. Vitamin

B6 dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.

c). Vitamin E

Berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

d). Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng tiap hari sekitar 12 mg. sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

e). DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

b. Gizi Ibu Menyusui

1). Kalori

Ibu menyusui membutuhkan tambahan bahan 500- 800 kalori tiap hari. Untuk memenuhi kebutuhan tenaga dan mempengaruhi jumlah asi yang dihasilkan. Untuk menghasilkan asi normal rata rata ibu harus mengkonsumsi 2300- 2700 kal. Berasal dari yougurt, kentang, dan pisang

). Protein

Ibu menyusui memerlukan protein sebanyak 25 gr / hari, yang berasal dari hewani: daging, telur, ikan sedangkan dari nabati : kacang- kacangan

3). Mineral

Ibu menyusui memerlukan minum sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)

4). Lemak

Ibu menyusui juga memerlukan lemak sebanyak 53 gr / hari. Untuk simpanan tenaga bagi ibu menyusui. Dengan sumber dari: mentega, dan susu

4). Vitamin A

Kebutuhan vitamin A ibu menyusui 30 gr/ hari pada agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya. Sumber berasal dari : wortel,tomat dan labu

5). Vitamin C

Vitamin C yang diperlukan oleh ibu menyusui adalah 25 mg/ hari. Untuk menjaga kekebalan tubuh ibu menyusui. Sumber berasal dari: jeruk, manga, papaya dan tomat. (Incesmi, 2013)

2. Ambulasi

Setelah bersalin, ibu akan merasa lelah. Oleh karena itu, ibu harus sehat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Ambulasi dini (early ambulation) adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan

membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu postpartum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24 – 48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3. Eliminasi

a. BAK

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila BAK spontan setiap 3-4 jam.

b. BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur ; cukup cairan : konsumsi makanan berserat

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

5. Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu yang baru merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang tidak diragukan lagi, kehamilan dengan beban kandungan yang berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya, plus pekerjaan bersalin. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif, ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapat istirahat yang cukup.

Hal – hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya antara lain:

- a. Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- c. Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.
- d. Kurang istirahat dapat menyebabkan: Jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

6. Aktivitas seksual

Secara fisik aman 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 melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu,

misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Senam nifas

Senam Nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan setelah persalinan, otot-otot tersebut akan mengendur. Selain itu, peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal.

Manfaat senam nifas:

- a. Membantu memperbaiki sirkulasi darah
- b. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.
- c. Memperbaiki otot tonus, pelvis, peregangan otot abdomen dan memperkuat otot panggul.
- d. Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca persalinan (Ambarwati Diah, 2010)

2.3.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut buku pedoman PWS KIA Dinkes provinsi Jatim, 2012

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB Pasca Persalinan dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

1. Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.

2. Kunjungan nifas ke dua dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.
3. Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan.

Pelayanan yang diberikan adalah :

- a. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu. Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus).
- a. Pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya.
- b. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan. Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali , pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama.

2.3.6 Tanda Bahaya Nifas

1. Uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya
2. Fundus masih tinggi
3. Lochea banyak dan berbau
4. Pendarahan
5. Nyeri pada Perut dan Panggul
6. Demam
7. Nyeri perut bagian bawah
8. Suhu meningkat
9. Nadi cepat dan kecil
10. Nyeri tekan

11. Pucat muka cekung, kulit dingin
12. Pusing dan Lemas yang Berlebihan

2.3.7 Ketidaknyamanan Masa Nifas

Keluhan yang dirasakan ibu adalah nyeri pada luka jahitan yang timbul adalah karena adanya luka syaraf yang terputus dan di jahit, proses penyembuhan luka akan cepat bila ibu menjaga pola kebersihan dan pola makan.

Penanganan: ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter. (Kenneth, dkk 2012).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Definisi Bayi Baru Lahir

Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di uterus dan diluar uterus. (Muslihatun, 2010)

2.4.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir

- a. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu,
- b. Bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kemenkes, 2010).
- c. Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm,

- d. Lingkar dada 30-38 cm,
- e. Lingkar lengan 11-12 cm,
- f. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit,
- g. Pernapasan 40-60 x/menit,
- h. Lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas
- i. Refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping),
- j. Organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Adaptasi bayi baru lahir atau neonatus adalah salah satu proses penyesuaian secara fisiologis dari dalam uterus ke kehidupan diluar uterus untuk membantu perkembangan bayi baru lahir itu sendiri.

- 1). Konsep esensial adaptasi fisiologis bayi baru lahir:
 - a). Bayi baru lahir langsung menangis hal ini dapat membantu pola sirkulasi pernafasan nya. Karena saat bayi menangis pertama kali nya untuk membantu fungsi paru paru untuk pertama kalinya.
 - b). Dalam 24 jam pertama, fungsi pencernaan, ginjal dan sistem neurologi bayi baru lahir akan berfungsi dengan baik

2). Periode transisi :

- a). periode ini adalah fase yang dialami oleh bayi baru lahir selama 6-8 jam pertama kehidupannya. Dalam periode ini keadaan bayi baru tidak stabil dan rentan kehilangan panas. Sebab itu pada periode ini bidan berusaha menjaga kehangatan bayi baru lahir.
- b). Bayi baru lahir akan bernafas lebih cepat (mencapai 80x / menit) dan terdapat pernafasan cuping hidung yang bersifat sementara, dan denyut jantung dapat mencapai 180x/menit selama periode ini.
- c). Setelah periode ini, bayi akan tenang dan tertidur, atau fase tidur dalam 2 jam setelah kelahiran. Pada saat tidur bayi baru lahir akan mengalami perkembangan dalam tubuhnya.
- d). Pada masa ini, bayi baru lahir dapat diberikan stimulus yang dapat mengecek respon bayi terhadap stimulus.

(Marmi dan Rahardjo, 2015)

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua
- b. Bayi anda tampak lemah, atau bertingkah laku tidak wajar.
- c. Bayi tidak berkemih dalam 24 jam pertama.
- d. Bayi tidak defekasi dalam 48 jam pertama.
- e. Tali pusat berbau busuk atau terdapat pus yang keluar
- f. Kejang
- g. Terdapat tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- h. Merintih

- i. Nafas cepat ($\geq 60x/$ menit) atau nafas lambat ($\leq 30x/$ menit)
- j. Demam (suhu ketiak $> 37^{\circ}\text{C}$)
- k. Diare
- l. Tampak kuning atau ikterus (Kemenkes, 2017)

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering
- 5) Alat penghisap lendir mulut atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus telah siap ditempat.
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut atau hidung.
- 7) Petugas harus memantau dan mencatat usaha nafas yang pertama.
- 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.
- 9) Bidan hendaknya melakukan resusitasi seteah 1 menit bayi tidak bernafas
- 10) Memotong dan Merawat Tali Pusat (Elizabeth dkk, 2015)

2.4.6 Reflek Bayi Baru Lahir

1. Refleks menghisap (Sucking)

Saat puting diarahkan kebibir bayi, spontan bayi membuka mulut kemudian menghisap untuk menyusui.

2. Reflek menari puting (Rooting)

Saat jari atau puting disentuh di pipi bayi, bayi akan memalingkan wajahnya dan mencari jari atau puting tersebut.

3. Refleks kaget (moro)

Gerak reflek yang tiba-tiba muncul saat bayi kaget. Saat kaget bayi tangan dan kakinya bergerak lalu jarinya reflek ikut membuka, tubuhnya meregang. Setelah itu menutup kembali tangannya.

4. Refleks leher asimetrik (tonik neck)

Bayi lalu miringkan kepala bayi akan segera merentang lurus ke luar sedangkan tangan kanannya akan menekuk ke arah kepalanya

5. Refleks babinski

Saat telapak dan jari-jari kaki disentuh maka jari-jari kaki bayi akan mengembang dan ibu jari diposisi lebih tinggi.

6. Refleks menggengam (grasping)

Saat menyentuh telapak tangan bayi, maka telapak tangan akan terbuka dan akan menyentuh benda yang menyentuh tangannya

7. Refleks swimming

Saat bayi dimandikan dalam bak mandi berisi air, secara reflek bayi akan mengerakan tangan dan kakinya

8. Refleks berjalan (stepping)

Saat bayi diangkat dengan posisi berdiri dan menentuh lantai atau benda datar, maka kaki bayi reflek akan meluruskan kaki seperti hendak berdiri atau jalan. (Muslihatun, 2010).

2.5 Asuhan Kebidanan

2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

1). Definisi

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada pasien. (Yeyeh, 2014)

2). Langkah – langkah manajemen asuhan kebidanan

- a). Pengkajian untuk mengetahui data pasien yang di butuhkan
 - b). Interpretasi data agar mengetahui masalah yang di alami oleh pasien
 - c). Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial
 - d). Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, konsultasi, kolaborasi serta rujukan berdasarkan kondisi pasien
 - e). Merencanakan asuhan yang akan di berikan
 - f). Melaksanakan perencanaan yang efektif untuk menangani masalah tersebut
 - h). Evaluasi terhadap perencanaan yang sudah di buat
- (Yeyeh, 2014)

2.5.2 Standart Pendokumentasi Asuhan Kebidanan

Standart asuhan kebidanan keputusan Menteri kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2017.

1. Standart 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standart

Bidan mengumpulkan semua informasi yang relevan, akurat dan lengkap dari sumber yang terkait dengan pasien

b. Kriteria pengkajian

1). Data akurat, tepat dan lengkap.

Terdiri dari data subjektif (biodata, anamnesa, keluhan utama, riwayat obstetric, pola kesehatan, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

2). Data objektif (terdiri dari pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang

2. Standart II: perumusan masalah atau diagnose kebidanan

a. Pernyataan standart

Kemudian di interprestasikan secara akurat dan logis untuk masalah atau diagnose kebidanan.

b. Kriteria penyusunan diagnosa atau masalah kebidanan

1). Diagnosa sesuai dengan kebutuhan pasien

2). Masalah di rumuskan sesuai dengan kondisi pasien

3). Masalah dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi bahkan rujukan

3. Standart III: perencanaan

a. pernyataan standart bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang dilegalkan

b. kriteria perencanaan

- 1). Perencanaan disusun sesuai dengan prioritas masalah yang memerlukan asuhan kebidanan komperenhensif
- 2). Melibatkan pesien serta keluarga pasien untuk merancang perencanaan
- 3). Mempertimbangkan keadaan prikologis, sosial budaya yang di anut oleh pasien dan keluarga
- 4). Memilih tindakan yang sesuai dangan kebutuhan klien berdasarkan *evidene based* dan memastikan asuhan bermanfaat bagi pasien
- 5). Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku , fasilitas dan sumber daya

4. Standart IV: Implementasi

a. pernyataan Standart

Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidene based* kepada pasein dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehalilatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b. Kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-spiritual- kultural
- 2) Setiap asuhan yang diberikan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarga (*inform consent*)
- 3) Melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan *evidene based*
- 4) Melibatkan klien dalam setiap tindakan yang akan dilakukan
- 5) Menjaga privasi klien
- 6) Melakukan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan pasien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan fasilitas dan sumber daya yang sesuai dengan kebutuhan klien
- 9) Melakukan sesuai dengan standart
- 10) Mencatat semua asuhan atau tindakan yang telah diberikan

5. Standart V: Evaluasi

a. Pernyataan Standart

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan kesinambungan untuk melihat keefektifan asuhan yang sudah diberikan sesuai perkembangan klien

b. Kriteria Evaluasi :

- 1). Penilaian dilakukan setelah melakukan asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perkembangan klien
- 2). Hasil evaluasi dicatat dan didokumentasikan pada klien dan keluarga

3). Evaluasi asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan standart yang ditentukan.

4). Adanya tindak lanjuti hasil evaluasi sesuai keadaan klien

6. Standart VI : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standart

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, aktual, singkat, dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dalam melakukan asuhan kebidanan yang diberikan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1). Pencatatan dilakukan setelah melakukan asuhan pada formulir yang telah tersedia (Rekam medik/kms/status pasien/buku KIA)

c. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1). Pencatatan dilakukan setelah melakukan asuhan pada formulir yang telah tersedia (Rekam medik/kms/status pasien/buku KIA)

2). Dituliskan dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

S adalah subjektif digunakan untuk mencatat anamnesa yang telah dikaji

O adalah objektif digunakan untuk mencatat hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

A adalah hasil analisis, diagnosa dan masalah yang telah ditemukan

P adalah perencanaan, penatalaksanaan, pencatatan seluruh perencanaan dan melakukan kegiatan sesuai dengan perencanaan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan