

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Defenisikehamilan**

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoz dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi (Manuaba, 2010).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriawati. 2012).

##### **2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologis Kehamilan Trimester 3**

###### 1) System reproduksi

###### a. Vagina dan vulva

Dinding vagina memiliki banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan kekebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos. Pada perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina

b. Serviks Uteri

1. Prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan.
2. Pada saat kehamilan aterm terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi) dan re-remodel menjadi serat (Prawirahardjo:2012).

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvic dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

- a. 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke prosesus xiphoideus (25 cm)
- b. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira anatar  $\frac{1}{2}$  jarak pusat danprosesus xiphoideus (27 cm)
- c. 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus xiphoideus (30 cm)

d. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (33 cm) (Prawihardjo, 201).

d. Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormone estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta (Kusmiyati,2009).

e. payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Marni, 2011)

2) Sistem Endokrin

Hormon prolaktin akan meningkat 10x lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vakularisasi *Human Placental Lactogen* (HPL) mengalami kenaikan dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari (Prawirohardjo, 2009)

a. HCG (Hormone Corionic Gonadotropic)

Gonadotropil Korioonik manusia (HCG) yang disekresi oleh sel trofoblas dari plasenta untuk mempertahankan kehamilan. HCG

meningkat 8 hari setelah ovulasi ( 9 hari setelah puncak LH mempertahankan korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesterone dan selanjutnya akan diambil alih oleh plasenta.

b. HPL (Hormone Placenta Lactogene )

Lactogen plasenta manusia (HPL) dihasilkan oleh plasenta. Pada kehamilan cukup bulan HPL meningkat 10% dari produksi protein plasenta HPL bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik

c. Prolaktin

Prolaktin meningkat selama kehamilan sebagai respon terhadap meningkat estrogen . fungsi prolaktin adalah perangsang an produksi susu . pada trimester II prolaktin yang disekresi oleh hipofisis janin merupakan perangsangan pertumbuhan adrenal janin yang penting.

d. Estrogen

Estrogen dihasilkan dalam hati janin dan paling banyak dalam kehamilan manusia menyebabkan pertumbuhan , baik ukuran maupun jumlah sel . menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam , Estrogen juga menyebabkan hypertrophy dinding uterus dan peningkatan ukuran pembuluh darah dan lymphatics yang mengakibatkan peningkatan vascularitas, kongesti dan edem, akibat perubahan ini: Tanda “Chandwick “, Tanda “Goodell”, Tanda”Hegar”,

hypertrophy & hyperplasia otot uterus, hypertrophy& hyperplasia jaringan payudara termasuk system pembuluh / pipa

e. Progesteron

Peningkatan sekresi, mengendurka notototalus, menyebabkan penebalan endometrium sehingga ovum yang dibuahi dapat tertanam menjaga peningkatan suhu basal ibu. Merangsang perkembangan sistema lveolar payudara. Dengan hormone erelaxin melembutkan / mengendurkan jaringan penghubung, ligamendanotot, sakit punggung ,nyeri ligamen. Progesteron pada kehamilan kadarnya lebih tinggi sehingga menginduksi perubahan dasidua. Sampai minggu ke-6 dan ke -7 kehamilan sumber utamanya adalah ovarium , setelah itu plasenta memaikan peranutama, fungsi progesterone adalah mencegah abortus spontan , mencegah kontraksi rahim , menginduks i beberapa kekebalan tubuh untuk hasil konsepsi.

NugrohoTaufan , (2014)

3) Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan lagi. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat kekanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter

mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin. (Rukiyah, 2009)

#### 4) Sistem pernafasan

- a) Konsumsi oksigen meningkat sebesar 15-20% saat cukup bulan. Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Kusmiyati, 2009).
- b) Volume tidal meningkat sebesar 40%.
- c) Volume residual berkurang sebesar 20%.
- d) Ventilasi alveolar meningkat sebesar 5-8 L/menit, empat kali lebih besar dari konsumsi oksigen, yang menghasilkan peningkatan pertukaran gas.
- e) Jumlah udara yang diinspirasi selama 1 menit meningkat sebesar 26%, menghasilkan hiperventilasi kehamilan, menyebabkan CO<sub>2</sub> dikeluarkan dari paru dengan efisiensi yang lebih besar.
- f) Transfer oksigen ke, dan transfer CO<sub>2</sub> dari, janin difasilitasi oleh perubahan dalam pH darah maternal dan tekanan parsial CO<sub>2</sub> (P CO<sub>2</sub>). (Marni, 2011)

#### 5) Sistem musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan

distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan. Penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.(Cunningham, 2012)

## 6) Sistem integument

### a. Muka

Terjadi perubahan warna bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit didaerah tonjolan maxilla dan dahi, khususnya wanita hamil berkulit hitam akibat peningkatan hormon estrogen dan amaprogesteron serta hormon *melanocorticotropi*..

### b. Perut

Saat masa kehamilan hormon MSH (*Melanocyte stimulating hormone*) yang memacu *melanogenesis* atau pembentukan pigmen di kulit terutama bagian perut bagian perut, sehingga terdapat garis pigmentasi dari simpisis pubis sampai ke bagian atas fundus digaris tengah tubuh. Pada primigravida, garis mulai terlihat pada bulan ketiga terus memanjang seiring dengan meningginya fundus. Pada multigravida keseluruhan garis sering muncul sebelum bulan ketiga. Terdapat juga tanda regangan (*stretch mark*) yang timbul pada 50-90% wanita selama pertengahan kedua kehamilan yang dapat disebabkan oleh kerja *adenocorticosteroid*, menunjukkan jaringan ikat ( kolagen ) dibawah kulit. Garis-garis yang sedikit

cekung ini cenderung timbul didaerah dengan regangan maksimum misalnya di *abdomen*, paha, dan payudara.

c. Payudara

Pada beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami nyeri tekan dan perasaan geli pada payudara mereka, pada trimester 2 payudara mulai membesar dan vena vena halus mulai nampak terlihat di bawah kulit setelah masuk trimester III sering keluar suatu cairan kental (kolostrum) dari puting payudara

7) Sistem metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke 3

1. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
2. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
3. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
4. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
  - a) Um 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
  - b) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari.

c) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari

Air, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

c. Sistem darah dan pembekuan darah

a. Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan intraseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55%nya adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%.

b. Pembekuan darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai factor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Thrombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif thrombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka. Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan

mengubah protombin menjadi menjadi thrombin sehingga terjadi pembekuan darah

## 8 Sistem persyarafan

Perubahan fungsi system neurologi selama hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuscular berikut :

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vascular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Syndrome ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada system saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku
- d. Akroestesia (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat

juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.

- f. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggungjawab atas keadaan ini.
- g. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular, seperti kram otot atau tetani.

### **2.1.3. Perubahan dan Adaptasi Psikologis kehamilan trimester III**

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena merasa akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Libido menurun.

(Romauli, 2011)

## 2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

### 1) Kebutuhan Fisik Ibu hamil

#### a) Oksigenasi

kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka ibu hamil perlu :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplacenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (*Hipotensi Supine*) (Kusmiyati, 2009)

#### b) Nutrisi

Pada saat hamil harus makan-makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi meskipun tidak harus mahal, gizi pada ibu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya

mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (menyeimbangkan)

### 1. Kalori

Di Indonesia, kebutuhan kalori untuk orang yang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. (Kusmiyati, 2009).

### 2. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin dll). Bila wanita tidak hamil: konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium (Kusmiyati, 2009)

### 3. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari (Kusmiyati, 2009)

#### 4. Vitamin

Vitamin sebenarnya sudah dapat terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan tetapi dapat pula di berikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Kusmiyati, 2009)

#### 5. Zat Besi

Zat

besi berhubungan dengan meningkatnya jumlah eritrosit ibu

(kenaikan sirkulasi darah ibu dan kadar Hb) yang diperlukan untuk mencegah adanya anemia. Asupan tinggi zat besi juga mengakibatkan besi berhubungan dengan meningkatnya konstipasi (susah BAB) dan nausea (mual muntah)

Zat besi paling baik dikonsumsi saat bersamaan makan jus jeruk atau vitamin C. Sebaiknya menghindari konsumsi teh, susu, kopi jika mengonsumsi zat besi karena dapat mengurangi absorpsi zat besi itu sendiri. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil 30 mg/ hari

## 6.Seng (Zn)

Zat seng berguna dalam pembentukan tulang, selubung saraf serta tulang belakang. Sumber Zn terdapat pada kerang, ikan laut, keju, susu dan daging, kadar Zn yang dibutuhkan oleh ibu hamil sebanyak 12 mg/hari

## 7.Yodium

Defisiensi yodium mengakibatkan kretinisme, jika kekurangan yodium bisa mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat. Tambahan yodium yang diperlukan sebanyak 25 µg/hari

## 8. Natrium.

Kebutuhan air meningkat sejalan dengan meningkatnya kerja ginjal. Natrium memegang peranan penting dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan sehingga mempengaruhi keseimbangan cairan dalam tubuh ada ibu hamil. Natrium pada ibu hamil bertambah sekitar 3,3 g/minggu sehingga ibu hamil cenderung mengalami edema

### c) Personal Hygiene

Kebersihan harus di jaga pada masa hamil. Mandi di anjurkan sedikitnya 2x sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara di bersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi

berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

d) Pakaian

Beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut :

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih

e) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus, selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga

menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahannya yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama pada keadaan lambung kosong.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester 1 dan 2. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

f) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus di perbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

Koitus tidak dibenarkan bila:

- a) Terdapat perdarahan pervaginam
- b) Terdapat riwayat abortus berulang
- c) Abortus/partus prematurus imminens
- d) Ketuban pecah
- e) Serviks telah membuka

(Kusmiyati, 2009)

g) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak, dan mengajar. Semua pekerjaan

tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat. (Kusmiyati, 2009)

h) Exercise/Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernafasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. (Kusmiyati, 2009)

i) Istirahat/Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan 2 kali sehari selama 5 menit (Kusmiyati, 2009)

j) Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota. Hal-hal yang di anjurkan apabila ibu hamil berpergian adalah sebagai berikut :

- a. Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan menyebabkan sesak nafas akhirnya jatuh pingsan.
- b. Tidak boleh duduk dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena tromboflebitis selama kehamilan.
- c. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit.
- d. Sabuk pengaman seharusnya selalu di pakai, sabuk tersebut tidak di letakan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

k) 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, Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara, hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu di bilas dengan air hangat, jika di temukan

pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah di mulai.

1) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, antara lain :

- a) Membuat rencana persalinan
- b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan bila terjadi kegawatdaruratan
- c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- d) Membuat rencana atau pola menabung
- e) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan
- f) Kebutuhan Fisik Ibu hamil

**2) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil**

1) Support keluarga dan tenaga kesehatan

Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi. Pada periode ini petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal. Kebanyakan ibu banyak memiliki perasaan dan kekhawatiran yang serupa pada trimester ini. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa

senang berada dalam perut ibu dan tubuh ibu secara alamiah akan menyiapkan kelahiran bayi.

## 2) Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, yang walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi itu dapat saja menjemukan dan menyulitkan bagi ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya

## 3) Persiapan menjadi orang tua

Kelahiran dapat pula disebut sebagai suatu keajaiban karena dalam waktu sembilan bulan terbentuklah suatu makhluk hidup baru dari sebuah sel yang besarnya tidak lebih dari sebutir pasir. Peristiwa ini membuat pasangan suami istri berubah status menjadi orang tua, dan mengalami berbagai kejadian berarti dalam hidupnya. Kegembiraan dan kesedihan akan lebih mempererat hubungan diantara keduanya.

### **2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

#### **1. Perdarahan Pada Hamil Muda Maupun Hamil Tua**

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan adalah jarang yang normal.

Pada masa awal kehamilan, ibu akan mengalami perdarahan yang sedikit

atau spotting di sekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini karena terjadi implantasi. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari servik yang rapuh erosi)

mungkin normal atau disebabkan oleh infeksi. Perdarahan vagina yang terjadi pada wanita hamil dapat dibedakan menjadi 2 bagian: pada awal kehamilan: abortus, mola hidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu. Pada akhir kehamilan: solusio plasenta dan plasenta previa (Jannah,2012). Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan mudasering dikaitkan dengan kejadian abortus, miscarriage, early pregnancy loss. Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih tua terutama setelah melewati trimester III disebut perdarahan antepartum. (Prawirohardjo,2012). Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Biasanya lebih banyak dan lebih berbahaya daripada perdarahan kehamilan sebelum 28 minggu. kelainan antepartum dapat berasal dari:

- a. Kelainan plasenta : plasenta previa, solusio plasenta (abruption plasenta) atau perdarahan antepartum yang belum jelas sumbernya, seperti inversion velamentosa, rupture sinus marginalis, plasenta sirkumvalata.
- b. Bukan dari kelainan plasenta, biasanya tidak begitu berbahaya, misalnya kelainan serviks dan vagina (erosion, polip, varises yang pecah) dan trauma. (Mochtar,2011)

## 2. Bengkak Dikaki, Tangan Atau Wajah Disertai Sakit Kepala Atau Kejang

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang biasa disebabkan oleh pengaruh hormone dan keletihan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan menetap dan tidak hilang dengan

beristirahat adalah salah satu gejala preeklampsia. Preeklampsia biasanya disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur. Bengkak/oedema pada kaki dan muka disertai nyeri pada epigastrium (Jannah,2012).

Edema dapat terjadi pada kehamilan normal. Edema yang terjadi pada kehamilan mempunyai interpretasi, misalnya 40% edema dijumpai pada hamil normal, 60% edema dijumpai pada kehamilan yang hipertensi, 80% edema dijumpai pada kehamilan dengan hipertensi dan proteinuria. Edema terjadi karena hipoalbuminemia atau kerusakan sel endotel kapilar. Edema yang patologik adalah edema yang nondependent pada muka dan tangan atau edema generalisata dan biasanya disertai dengan kenaikan berat badan yang cepat. (Prawirohardjo, 2012).

## 3. Demam Atau Panas Tinggi

Demam tinggi terutama yang diikuti tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh, sangat pusing biasanya disebabkan malaria. Pengaruh malaria terhadap kehamilan : memecahkan butir darah merah sehingga menimbulkan anemia, infeksi plasenta dapat menghalangi pertukaran dan

menyalurkan nutrisi ke Rahim, panas badan tinggi merangsang terjadi kontraksi Rahim. Akibat gangguan tersebut dapat terjadi keguguran, persalinan prematuritas, dismaturitas, kematian neonates tinggi, kala II memanjang dan retensio plasenta. (Jannah,2012).

4. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam Rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan mempersulit persalinan yang dilakukan di tempat dengan fasilitas yang belum memadai. (Jannah,2012).

5. Bayi Dikandung Gerakannya Berkurang Atau Tidak Bergerak

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu 12 jam yaitu sebanyak 10 kali (Jannah,2012).

6. Muntah terus (tidak mau makan)

Mual muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena keadaan umumnya menjadi buruk karena terjadi dehidrasi bisa disebut dengan *hyperemesis gravidarum* (Mochtar,2011).

Gejala hyperemesis lainnya: napsu makan menurun, berat badan menurun, nyeri daerah epigastrium, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, lidah kering dan mata Nampak cekung(Jannah,2012).

beberapa factor predisposisi dan factor lain yang telah ditemukan adalah sebagai berikut.

1. Faktor predisposisi : primigravida, overdistensi Rahim: hidramnion, kehamilan ganda, estrogen dan HCG tinggi, mola hidatidosa.
2. Faktor organik : masuknya vili khorialis dalam sirkulasi maternal, perubahan metabolic akibat hamil, resistensi yang menurun dari pihak ibu, alergi.

Faktor psikologis : rumah tangga yang retak, hamil yang tidak diinginkan, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai ibu dan kehilangan pekerjaan

### **2.1.6 Asuhan Kehamilan Terpadu**

#### **1. Pemeriksaan Kehamilan pada ibu Hamil**

Menurut Depkes RI (2010), menyatakan bahwa dalam penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standar minimal pelayanan antenatal menjadi 10T: yang terdiri :

- a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Menurut Kusmiyati (2009), penambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh(BMI: Body Mass Index)

Index) dimana metode ini untuk menentukan penambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm. Menurut Depkes RI (2010), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b. Ukur Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan pr eklamsi, apabila turun dibawah normal, waspadai anemia. tekanan darah normal 110/80 sampai 120/80 mmHg  
preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau protein uria.

c. Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Menurut Kusmiyati (2009), pada ibu hamil(bumil) pengukuran LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis (KEK) (ukuran LILA < 23.5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus (Mochtar, 2012). Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukuran mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya (Kusmiyati, 2009).

e. Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ

Menurut Setiawan (2011), tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan

Gambaran DJJ:

- 1) Takikardi berat; detak jantung di atas 180x/menit

- 2) Takikardi ringan: antara 160-180x/menit
- 3) Normal: antara 120-160x/menit
- 4) Bradikardi ringan: antara 100-119x/menit
- 5) Bradikardi sedang: antara 80-100x/menit
- 6) Bradikardi berat: kurang dari 80x/menit

f. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Menurut Prawirohardjo (2012), pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

Tabel 2.2 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
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber :Prawirohardjo (2012)

g. Pemberian Tablet Tambah Darah (tablet besi)

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

h. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

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

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb).

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

c) Pemeriksaan protein dalam urin.

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

d) Pemeriksaan kadar gula darah.

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

e) Pemeriksaan tes Sifilis

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

f) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

g) Pemeriksaan BTA

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

i. Konseling atau Penjelasan (TM III)

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

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

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular.

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

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

Konseling HIV menjadi salah satu komponen standar dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil diberikan penjelasan tentang risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya, dan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dicegah agar tidak terjadi penularan HIV dari ibu ke janin, namun sebaliknya apabila ibu hamil tersebut HIV negative maka diberikan bimbingan untuk tetap HIV negatif selama kehamilannya, menyusui dan seterusnya.

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

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

i) KB paska persalinan

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

j) Imunisasi

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

k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brainbooster)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster)

(Kemenkes RI,2010)

## **2.1.7 Edema kaki**

### **1. Definisi**

Edema kaki merupakan kelebihan cairan yang dapat terjadi pada ibu hamil. Ibu hamil mengalami edema biasanya akan mudah lelah setelah beraktivitas. Jika edema ini belum parah dan disebabkan oleh tekanan yang membesar pada vena-vena panggul (Sulistyawati, 2011).

## 1 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.

## 2 Defisiensi diet protein Pemeriksaan Pitting Edema

Pitting edema adalah penilaian derajat odema 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

### 3 Penatalaksanaan

Menurut (Hutahaenan, S.2013) Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil trimester ketiga dengan edema kaki adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan periode istirahat dan berbaring pada posisi miring kiri.
- b) Meninggikan kaki selama beberapa menit setidaknya 2 hingga 3 kali perhari
- c) Menggunakan alas kaki yang nyaman ketika duduk
- d) Meningkatkan asupan protein.
- e) Menganjurkan ibu untuk mengurangi garam yang berlebihan
- f) Menurunkan asupan karbohidrat karena dapat merentensi cairan di jaringan.
- g) Menganjurkan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu deuresis natural.
- h) Menganjurkan ibu untuk pijat halus dan lembut
- i) Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres dengan air dingin
- j) Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan lama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang lama.

k) Menganjurkan ibu untuk melaporkan tanda toksemia, preeklamsi, edema, kelebihan BB, sakit kepala, pandangan kabur, serta penurunan keluhan urine.

#### 4 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 (Iriyanti, 2014)

## **2.2Persalinan**

### **2.2.1 Defenisi**

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistyawati,2011)

Partus normal adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung 24 jam ( Mochtar, 2011)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan ( setelah 37 minggu ) tanpa disertai dengan penyulit ( APN, 2017 )

### **2.2.2 Tahapan persalinan**

Tahapan pada persalinan terdapat 4 kala, yaitu :

#### 1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) . Pada permulaan his, kala satu berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Pada multigravida serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan berlangsung 6-7 jam. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi dua fase, yaitu :

##### 1) Fase laten.

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

##### 2) Fase aktif

dibagi dalam 3 fase lagi yaitu :

a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

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

- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Faktor yang mempengaruhi membukanya serviks

- a) Otot-otot serviks menarik pada pinggir ostium dan membesarkannya
- b) Waktu kontraksi, segmen bawah rahim dan serviks diregang oleh isi rahim terutama oleh air ketuban dan menyebabkan tarikan pada serviks.
- c) Waktu kontraksi, bagian dari selaput yang terdapat di ataskanal servikalis adalah yang disebut ketuban, menjol kedalam kanalis servikalis dan membukanya.

## 2. Kala II

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

Gejala pertama dari kala II adalah :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti dengan keinginan mengejan, kerana tertekannya fleksus frankenhausser.

- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar,dahi,hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
  - 1) Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
  - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
  - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
  - 4) Pada multipara rata-rata 0,5 jam.

### 3. Kala III

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit . Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan placentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda: uterus menjadi bundar, uterus kadang keatas

karena plasenta didepan ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan rringan secara crede pada fundus uteri .Biasanya plasenta lepasdalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara Scultze yang biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran plasenta secara Duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

#### 4. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan

(Marmi,2012)

### **2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan**

#### *1. Power*

##### 1) His (Kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengn baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah bersifat

simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi akan bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk kedalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada ada suatu *pace maker* darimana gelombang tersebut berasal.

Kontraksi ini bersifat involuter karena berada dipengaruhi saraf intrinsic. Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi, fungsi penting relaksasi, yaitu: mengistirahatkan otot uterus, member istirahat bagi ibu, mempertahankan keajahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontriksi pembuluh darah plasenta

## 2) Tenaga Mengejan

Setelah pembuakaan lengkap dan ketuban sudah pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer.

## 2. *Passage*

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

- a) Bagian keras: panggul
- b) Ruang panggul

## 3. *Pasenger* (janin dan plasenta)

#### 1) Janin

Passenger atau janin bergerak eoanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun placenta jaeang menghambat proses persalinan normal.

#### 2) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zatt antara ibu dan anak atau sebaliknya.

#### 4. Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan yang dincintai cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancer disbanding dengan ibu bersalin tanpa didampingi. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh bagi kelancaran proses persalinaan.

Perubahan psikologis dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I peraliann yang memiliki

karakteristik masing-masing. Sebagian ibu hamil yang memasuki masa persalinan akan merasa takut. Apalagi untuk primigravida yang pertama kali yang beradaptasi dengan ruang bersalin. Hal ini harus disadari dan tidak boleh diremehkan oleh petugas kesehatan yang akan memberikan pertolongan persalinan. Ibu hamil yang akan bersalin akan mengharapkan penolong yang dapat dipercaya dan dapat memberi bimbingan dan informasi mengenai keadaannya.

Kondisi psikologis ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh dukungan dari pasangannya, orang terdekat, keluarga, penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin, bayi yang dikandungnya merupakan bayi yang diharapkan atau tidak.

##### 5. *Physician* (penolong)

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

Bidan mempunyai tanggungjawab yang besar dalam proses persalinan. Langkah utama yang harus dikerjakan adalah mengkaji perkembangan persalinan dan, memberitahu perkembangannya baik fisiologi maupun patologis pada ibu dan keluarga dengan bahasa yang mudah dimengerti.

Kesalahan yang dilakukan bidan dalam mendiagnosis persalinan dapat menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada ibu dan keluarga.

( Asrinah, 2010)

#### **2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin**

Bentuk-bentuk perubahan psikologis :

1) Perasaan takut ketika hendak melahirkan

Merupakan hal yang wajar, apalagi bagi mereka yang baru pertama kali melahirkan.

2) Perasaan cemas pra-melahirkan

Menjelang proses melahirkan, sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses kelahiran. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan.

3) Rasa sakit

Muncul saat mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah 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 yang 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 oleh anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawan depresi.

- 5) Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.
- 6) Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan.
- 7) Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal
- 8) Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- 9) Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- 10) Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.
- 11) Keraguan akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.

(Nurasiah,dkk : 2012)

#### **2.2.6 Tanda Bahaya Pada Ibu Bersalin**

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7. Ikterus

8. Anemia berat
9. Tanda/gejala infeksi
10. Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda
16. Kehamilan gemelli
17. Tali pusat menubung
18. Syok

(JNPK-KR,2017)

### **2.2.7 Standar Persalinan Normal**

Menurut (Rohani, 2011) standart Asuhan Kebidanan yaitu :

1. Asuhan persalinan kala I
  - a. Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan
  - b. Memantau terus-menerus kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
  - c. Memantau terus-menerus tanda vital ibu
  - d. Memantau terus-menerus keadaan bayi
  - e. Memantau perubahan tubuh ibu untuk menemukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
  - f. Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan

- g. Membantu ibu memahami apa yang sedang terjadi sehingga ia berperan serta aktif dalam menentukan asuhan
- h. Mengahdirkan orang yang dianggap penting oleh ibu selama persalinan
- i. Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna dan tepat waktu.
- j. Menagtur aktivitas dan posisi ibu
- k. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- l. Menajag privasi ibu
- m. Penjelasan tentang kemajuan persalinan
- n. Menjaga kebersihan diri
- o. Mengatasi rasa panas
- p. Pemberian cukup minum
- q. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu
- r. Sentuhan
- s. Persiapan persalinan normal

(Rohani, 2011)

## 2. Asuhan persalinan kala II

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

- a. Evaluasi kontinu kesejahteraan ibu
- b. Evaluasi kontinu kesejahteraan janin
- c. Evaluasi kontinu kesejahteraan persalinan

- d. Evaluasi tubuh wanita
- e. Asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya serta keluarga
- f. Persiapan kelahiran
- g. Penatalaksanaan kelahiran
- h. Pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran

(Rohani, 2011 )

3. Asuhan pada ibu bersalin kala III

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

(Rohani, 2011 )

4. Asuhan pada ibu bersalin kala IV

- a. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan pascapersalinan.
- b. Perilaku tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

- c. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi.  
Tawarkan ibu untuk makan dan minum yang di sekitarnya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.
- f. Biarkan bayi berada di dekta ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Menyusui juga dapat dipakai sebagai permulaan dalam meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- g. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu proses kontraksi uterus.
- h. Jika perlu di kamar mandi, saat ibu dapat bangun, pastikan ibu di bantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil 3 jam pasca persalinan.
- i. Ajarkan ibu dan keluarga mengenai hal-hal berikut :
  - 1) Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
  - 2) Tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi.

(Rohani, 2011)

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Defenisi**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kemabali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung Selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati,2009).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. (Siti Saleha,2009).

### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium*. Perhatikan penjelasan berikut:

#### 1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

#### 2) Puerperium Intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

### 3) Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

( Sulistyawati, 2009)

### **2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

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

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Memberikan supervise bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.

#### 2. Kunjungan kedua dilakukan 6 hari setelah persalinan.

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapat cakupan makanan, cairan dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ke tiga dilakukan 2-3 minggu setelah persalinan.

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapat cakupan makanan, cairan dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
4. Kunjungan ke tiga dilakukan 4-6 minggu setelah persalinan.

Tujuan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini
- 3) Mengajukan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

(Kementrian Kesehatan RI. 2016)

#### **2.3.4 Perubahan Fisik dan Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

##### **A. Perubahan fisiologis masa nifas**

###### **1. Involusi**

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi (Wulandari, 2011).

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. (Sulistiyawati, 2009). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba sejauh mana TFU-nya :

- a) Pada saat bayi lahir, TFU setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram.
- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat symphysis dengan berat 500 gram
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas symphysis dengan berat 300 gram

e) Pada 6 minggu post partum, TFU tidak teraba di atas symphysis dengan berat 60 gram

#### 1. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya involusi.

Lochea dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan warna dan waktunya keluarnya :

##### a. Lochea rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

##### b. Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

##### c. Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum

##### d. Lochea alba atau putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan selaput jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum

## 2. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke 6 post partum, serviks sudah menutup kembali. (Sulistyawati, 2009).

## 3. Vulva dan vagina

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

#### 4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil. (Sulistyawati, 2009).

#### 5. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. (Sulistyawati, 2009).

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

#### 6. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “deuresis”. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

#### 7. Sistem musculoskeletal

otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### 8. Perubahan Tanda-tanda Vital pada Masa Nifas

##### 1) Suhu badan

- a) Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara  $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ . Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.
- b) Bila kenaikan mencapai  $38^{\circ}\text{C}$  pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

2) Denyut nadi

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

3) Tekanan darah

- a) Tekanan darah < 140/90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum
- b) Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal seperti itu jarang terjadisecara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot bay secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada akstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan

berkembang. Reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

(Marmi, 2012)

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Defenisi**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. (Maritalia,2010).

Bayi baru lahir (neonates)adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dar kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. (Marmi, 2012)

### **2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

- 1) Lahir aterm antara 37-40 minggu
- 2) Berat badan 2.500-4000 gram
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm
- 5) Lingkar kepala 33-35 cm
- 6) Lingkar lengan 11-12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 8) Pernapasan 40-60 x/menit

- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Gerak aktif
- 13) Bayi baru lahir langsung menangis kuat.
- 14) Reflek rooting(mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dandaerah mulut)sudah terbentuk dengan baik.
- 15) Reflek sucking (isap dan menelan)sudah terbentuk dengan baik.Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan)sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
- 17) Genetalia
  - 1) Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - 2) Pada perempuan kematangan di tandai pada vagina dan uretra yang berlubang,serta adanya labia mayora dan labia minora.
- 18) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan bewarna hitam kecoklatan. (Dewi,2010)

### **2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus**

#### **1. Sistem pernapasan**

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan

proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauteri.

Berikut adalah tabel mengenai perkembangan sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.3 Sistem perkembangan pulmonal

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Perkembangan</b>
<b>24 hari</b>	Bakal paru-paru terbentuk
<b>26-28 hari</b>	Kedua bronkus membesar
<b>6 minggu</b>	Segmen bronkus terbentuk
<b>12 minggu</b>	Lobus terdiferensiasi
<b>24 minggu</b>	Alveolus terbentuk
<b>28 minggu</b>	Surfaktan terbentuk
<b>34-36 minggu</b>	Struktur paru matang

Ketika struktur matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan pernapasan pertama terjadi karena beberapa hal berikut.

1. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
2. Penurunan  $\text{PaO}_2$  dan peningkatan  $\text{PaCO}_2$  merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).

3. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

4. Reflek deflasi Helasi Breur

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa bertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasi. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

2. Peredaran darah

Pada masa fetus, peredaran darah dimulai dari plasenta melalui vena umbilikal is lalu sebagian ke hati dan sebagian lainnya langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh, sedangkan yang dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri

lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia ( $\text{PaO}_2$  yang naik) serta duktus arteriosus yang beroblitasi. Hal ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/ $\text{m}^2$ . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/ $\text{m}^2$  dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ $\text{m}^2$ ) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalu transfusi plasenta yang pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

### 3. Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

#### a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut :

- a) Keringkan bayi secara seksama.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

#### 4. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

#### 5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal;

c. *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

## 6. Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, tokoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

## 7. Traktus digestivus

Traktus digesvitus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digesvitus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam pertama kehidupan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya Feses sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digesvitus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

## 8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam

waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

#### 9. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini. (Vivian, 2010)

#### 10. Susunan syaraf

Jika janin pada kehamilan sepuluh minggu dilahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut masih dapat mengadakan gerakan spontan. Gerakan menelan pada janin terjadi pada kehamilan 6 bulan. Pada triwulan terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna, sehingga janin yang dilahirkan di atas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada kehamilan tujuh bulan mata janin amat sensitif terhadap cahaya.

Sistem neurologis bay secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot bay secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada akstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks

(misalnya, kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.(Marmi, 2012)

#### **2.2.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

- a. Tidak dapat menyusui atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang. Kejang pada bayi baru lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala atau gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang seperti menguap, mengunyah, menghisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar dan kaki seperti mengayuh sepeda yang tidak berhenti kemungkinan bayi kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar, lemah, bergerak jika hanya di pegang
- d. Napas cepat (>60 per menit)
- e. Merintih
- f. Retraksi dinding dada bawah
- g. Sianosis sentral
- h. Pusing kemerahan sampai dinding perut
- i. Demam. Suhu tubuh bayi  $< 37,5^{\circ}\text{C}$  atau tubuh terasa dingin suhunya dibawah  $36,5^{\circ}\text{C}$

(APN, 2017)

#### **2.4.5 Asuhan Kebidanan pada BBL Normal**

1. Menjagakehangatan
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan

4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
5. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
7. Beri suntikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>.

(APN, 2017)

## **2.5 Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan-pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

(KepMenkes RI no. 369 th 2007) adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang terfokus pada klien.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk menorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2007).

### **2.5.2 Standar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

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

#### **1. Pengertian Standar Asuhan Kebidanan.**

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

## 2. Isi Standar Asuhan Kebidanan

### a) Standar I : Pengkajian

#### a. Pernyataan Standar

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

#### b. Kriteria Pengkajian

##### a) Data tepat, akurat dan lengkap.

Terdiri dari data Subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat 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. Pernyataan standar

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

#### b. Kriteria Perumusan diagnose dan atau Masalah.

##### a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan.

##### b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

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

3. Standar III : Perencanaan.

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang dilegakkan.

b. Kriteria Perencanaan.

- a) Rencanakan tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan kebidanan komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c) Mempertimbangan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a) Pernyataan Standar

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

b) Kriteria :

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

5. Standar : V

a. Pernyataan Standar.

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

b. Kriteria Evaluasi

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

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.

a. Pernyataan standar.

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

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

- 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 diagnose dan masalah kebidanan.
- f) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.