

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

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

Kehamilan adalah proses penyatuan dari spermatozoa dan ovum lalu dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi di dalam rahim selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional(Prawirohardjo,2011).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan pada Trimester 3**

###### **1. Sistem Reproduksi**

###### **a. Vagina dan vulva**

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengedornya jaringan ikat, dan hipertropu sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

#### b. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

#### c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus 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.

#### d. Ovarium

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

### 2. Sistem 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.

### 3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya.

### 4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

### 5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

### 6. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan

beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan

#### 7. Sistem Integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan *linia nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang di sebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

#### 8. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan.

#### 9. Sistem pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas (Romauli, 2011)

### **2.1.3 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Wanita Hamil Pada Trimester 3.**

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 akan terpisah dari bayinya
6. Merasa kehilangan perhatian
7. Perasaan sudah terluka( sensitif)
8. Libido menurun

(Romauli,2011)

### **2.1.4 Ketidaknyamanan Pada Trimester 3 (Nyeri Punggung Bagian Bawah)**

#### **1. Definisi**

Nyeri punggung bagian bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosakral, nyeri pinggang biasanya akan meningkat seiring dengan tuanya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil(Varney, 2007).

Nyeri punggung bagian bawah terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus terus membesar. Pembesaran uterus ini akan

memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf dan punggung teregangkan, sehingga beban tarikan tulang punggung ke arah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis(Husin,2013)

## 2. Etiologi.

- a. Perubahan uterus yang mengakibatkan perubahan struktur dan postur otot-otot tubuh
- b. Pengaruh hormon yang menyebabkan relaksasi otot-otot tubuh
- c. Pengaruh tingkat stress yang diakibatkan rasa kekhawatiran serta tekanan dan pengaruh psikologis lain yang menjadi pendukung terjadinya nyeri punggung. Rangsangan stres menstimulasi otot-otot menjadi menegang sehingga memicu timbulnya nyeri(Husin,2013)
- d. Nyeri diperburuk dengan lamanya waktu berdiri atau duduk, membungkukkan tubuh dan mengangkat(Robson,2011)

## 3. Tanda dan gejala

Gejala nyeri punggung bawah biasanya terjadi pada usia kehamilan antara 4-7 bulan. Nyeri ini biasanya terasa di punggung. Terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika. Nyeri punggung ini biasanya muncul pada pertama kalinya dalam kehamilan yang dipengaruhi oleh hormon dan postural karena uterus yang berisi janin mengubah pusat gravitasi ibu(Robson,2011).

## 4. Patofisiologis

Nyeri ini disebabkan adanya perubahan berat uterus yang membesar, jika wanita hamil tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia

akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Masalah memburuk jika ternyata otot-otot abdomen wanita tersebut lemah sehingga gagal menopang uterus yang membesar. Tanpa sokongan, uterus akan mengendur, kondisi yang membuat lengkung punggung semakin memanjang (Varney, 2007).

#### 5. Skala nyeri.

Pengkajian karakteristik umum nyeri dapat membantu bidan dalam membentuk pengertian pola nyeri dan tipe terapi yang akan diberikan dalam mengatasi nyeri.

Banyak instrumen pengkajian nyeri yang dapat digunakan dalam menilai tingkat nyeri dengan masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan dalam penerapannya, dan dipengaruhi oleh jenis nyeri disamping juga tingkat perkembangan individu (dewasa dan anak-anak). dalam pemilihan instrument pengkajian nyeri, diperlukan pertimbangan yang sesuai dengan karakteristik nyeri yang dialami oleh individu yang akan diukur tingkat nyerinya. Beberapa instrument pengkajian nyeri yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

##### a. Skala Pendiskripsian Verbal (*Verbal Descriptor Scale/VDS*)

VDS merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendiskripsi ini dirangking dari tidak terasa nyeri sampai sangat nyeri. Pengukur menunjukkan kepada pasien skala tersebut dan memintanya untuk

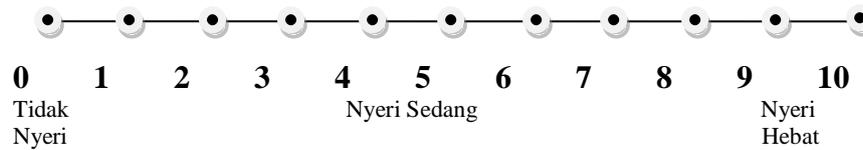
memilih intensitas nyeri yang dirasakannya. Alat VDS ini memungkinkan pasien memilih sebuah kategori untuk mendiskripsikan nyeri.

Gambar 2.1 *Verbal Descriptor Scale/VDS*



b. Skala Penilaian Numerik (*Numeric Rating Scale/NRS*)

NSR lebih digunakan sebagai pengganti atau pendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Penggunaan skala NSR biasanya dipakai patokan 10 cm untuk menilai nyeri pasien. Nyeri yang dinilai pasien akan dikategorikan menjadi tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3) secara obyektif klien berkomunikasi dengan baik, (4-6) secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik, (7-9) secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi, dan (10) pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Gambar 2.2 *Numeric Rating Scale/NRS*c. Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale/VAS*)

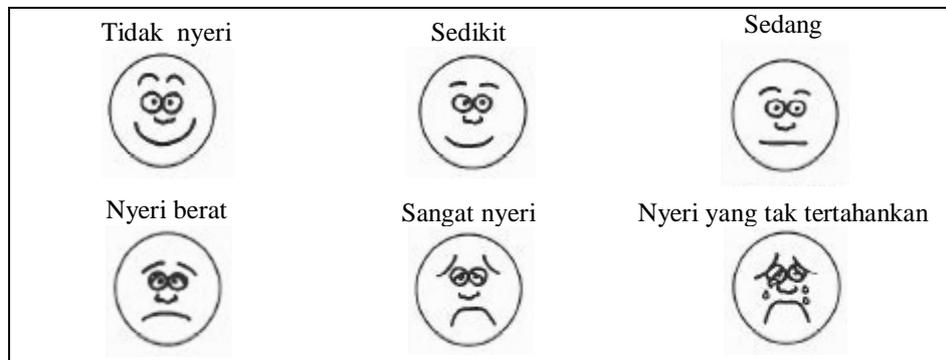
Menurut McGuire dalam Potter dan Perry (2005), VAS merupakan pengukur tingkat nyeri yang lebih sensitif karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian angka menurut mereka paling tepat dapat menjelaskan tingkat nyeri yang dirasakan pada satu waktu. VAS tidak melabelkan suatu devisi, tetapi terdiri dari sebuah garis lurus yang dibagi secara merata menjadi 10 segmen dengan angka 0 sampai 10 dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setai ujungnya. Pasien diberitahu bahwa 0 menyatakan “tidak nyeri sama sekali” dan 10 menyatakan “nyeri paling parah” yang klien dapat bayangkan. Skala ini memberikan kebebasan pada pasien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.

Gambar 2.3 *Visual Analog scale/VAS*

VAS modifikasi dapat digunakan pada anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan kognitif, menggantikan angka dengan kontinum wajah yang terdiri dari 6 wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari yang sedang tersenyum (tidak merasakan nyeri), kemudian kurang

bahagia, wajah yang sangat sedih sampai wajah yang sangat ketakutan (sangat nyeri).

Gambar 2.4 Skala wajah Wong-Bakers



( Uliyah, dkk, 2012).

## 6. Penatalaksanaan

- a. Postur tubuh yang baik.
- b. Mekanik tubuh yang tepat mengangkat beban.
- c. Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat.
- d. Ayunkan panggul atau miringkan panggul.
- e. Gunakan sepatu tumit rendah.
- f. Jika masalah bertambah parah, penggunaan penyokong abdomen eksternal dianjurkan.
- g. Kompres hangat pada punggung.
- h. Kompres es pada punggung.
- i. Pijatan atau usapan pada punggung.

j. untuk istirahat atau tidur dengan kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan atau regangan (Varney, 2007).

### **2.1.5 Kebutuhan dasar Ibu Hamil**

#### **1. Nutrisi**

Pada trimester III makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan kelebihan, maka makanan pokok dan tepung di kurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.

#### **2 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 cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium, rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

#### **3 Istirahat**

Wanita hamil di anjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilan. Jadwal istirahat dan tidur perlu di perhatikan 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.

#### 4. 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

#### 5. Eliminasi

Pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### 6. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik-penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

#### 7. Persiapan Laktasi

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

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

## 8 Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang di perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu (Romauli, 2011).

### **2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan**

#### 1. Perdarahan per vagina.

Perdarahan pada hamil tua terjadi ketika ibu mengalami perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai bayi dilahirkan atau perdarahan ketika

saat akan melahirkan. Perdarahan yang dimaksudkan adalah jika perdarahan tersebut tidak disertai lendir dan tidak ada tanda-tanda persalinan. Perdarahan pada hamil lanjut merupakan tanda bahaya yang mengancam kesehatan ibu dan janin(Nanny,2011).

2. Sakit kepala yang hebat dan menetap.

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang biasanya disebabkan pengaruh hormon dan kelelahan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Preeklamsi biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium(Jannah,2012).

3. Masalah penglihatan (pandangan kabur).

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan ( minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur, berbayang, dan berbintik – bintik dan berkunang-kunang. Selain itu, adanya skotoma, diplopia, dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks serebri atau di dalam retina (edema retina dan spasme pembuluh darah). (Astuti, 2010).

4. Nyeri perut yang hebat.

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah yang tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mungkin mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa mengarah pada apendiks, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvik, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih, dan infeksi lain(Nanny,2011).

5. Bengkak pada muka atau tangan.

Hampir separuh dari ibu – ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklamsia(Nanny,2011).

6. Pergerakan bayi berkurang.

Gerakan janin adalah satu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau bulan 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. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah

gerakan janin , ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan/ gerakan janin yang terhenti(Nanny,2011).

### **2.1.7 Asuhan Kehamilan Terpadu ( 10T)**

1. Ukur tinggi badan dan Timbang berat badan
2. Pemeriksaan tekanan darah.
3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas).
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
8. Test laboratorium (rutin dan khusus) meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urin, reduksi urin, HbSAg, HIV, BTA (Bakteri Tahan Asam)
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan

(Kementerian Kesehatan, 2010)

### **2.1.8 Oligohidramnion**

Oligohidramnion adalah suatu keadaan ketika cairan amnion sangat sedikit. Kondisi ini biasanya terjadi akibat insufisiensi uteroplasenta. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara volume cairan yang kecil dengan peningkatan angka kematian perinatal. Berikut adalah kondisi yang berisiko tinggi menyebabkan oligohidramnion.

1. Anomali kongenital (misal, agensis ginjal, sindrom potter)
2. Penyakit virus
3. IUGR
4. Insufisiensi uteroplasenta
5. Pecah ketuban dini (minggu ke-24 sampai ke-26)
6. Meresponi indosin sebagai suatu tokolitik
7. Hipoksia janin
8. Aspirasi mekonium dan cairan yang bercampur mekonium
9. Sindrom pascamatur

Etiologi yang pasti belum jelas, tetapi disangka ada kaitannya dengan renal agensis janin. Etiologi primer lainnya mungkin oleh karena amnion kurang baik pertumbuhannya dan etiologi sekunder lainnya, misalnya pada ketuban pecah dini (*premature rupture of the membrane = PROM*).

Penyebab sekunder biasanya dikaitkan dengan :

1. Pecahnya membran ketuban
2. Penurunan fungsi ginjal atau terjadinya kelainan ginjal bawaan pada janin sehingga produksi urin janin berkurang, padahal urin janin termasuk salah satu sumber terbentuknya air ketuban
3. Kehamilan post-term sehingga terjadinya penurunan fungsi plasenta.
4. Gangguan pertumbuhan janin
5. Penyakit yang diderita ibu seperti Hipertensi, Diabetes mellitus, gangguan pembekuan darah, serta adanya penyakit autoimmune seperti Lupus.

Gejala dan tanda oligohidramnion adalah sebagai berikut:

1. “Molding”, uterus mengelilingi janin
2. Janin dapat diraba dengan mudah
3. Tidak ada efek pantul (ballotement) pada janin
4. Penambahan tinggi fundus uteri berlangsung lambat

Gejala dan tanda tersebut didasarkan pada fakta bahwa cairan amnion yang ditemukan berada di bawah jumlah yang normal untuk usia kehamilan tertentu. Pada kehamilan normal, volume cairan amnion wanita bervariasi dan dapat mengalami fluktuasi. Umumnya cairan amnion meningkat hingga mencapai 1000 milimeter pada trimester ketiga kehamilan. Menginjak usia kehamilan 34 minggu, jumlah tersebut mulai berkurang secara bertahap dan menyisakan sekitar 800 ml pada usia cukup bulan. Pengukuran volume cairan amnion dilakukan dengan ultrasonografi dan ini merupakan komponen standar pada pemeriksaan ultrasonografi lengkap dan profil biofisik.

Oligohidramnion dapat dikaitkan dengan berbagai variasi perlambatan frekuensi denyut jantung janin, seperti yang terlihat pada tes nonstres (44). Perlambatan ini kemungkinan terjadi karena cairan yang menjadi bantalan bagi tali pusat berkurang sehingga pergerakan janin atau kontraksi uterus dapat menyebabkan penekanan sementara pada saluran tali pusat. Infus amnion terbukti dapat menekan insiden perlambatan bervariasi selama persalinan.

Oligohidramnion merupakan temuan signifikan yang menunjukkan kehamilan pascamatur. Apabila ternyata kondisi ini diperburuk oleh kenyataan bahwa janin

menderita retardasi pertumbuhan intrauteri, maka ada peningkatan risiko bahwa toleransi janin terhadap persalinan buruk dan bahwa kemungkinan kelahiran operatif harus dilakukan.

Diskusi dengan dokter konsultan harus mencakup identifikasi etiologi oligohidramnion dan pertimbangan strategi penatalaksanaan yang didasarkan pada etiologi dan usia kehamilan. Penatalaksanaan secara konservatif meliputi tirah baring, pemberian cairan cukup, asupan nutrisi yang seimbang, pemantauan kesejahteraan janin (menghitung gerakan janin, NST, profil bifisik, velocimetri Doppler), pengukuran volume cairan amnion dengan ultrasonografi secara teratur, amniotomi, dan induksi serta kelahiran (Varney,2007)

## **2.2 Persalinan.**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh,2013)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan ketuban keluar dari uterus (JNPK-KR,2008).

### 2.2.2 Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

#### 1. Terjadi *lightening*

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi *Braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

#### 2. Terjadinya his permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan dengan his palsu. Sifat his palsu antara lain :

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

(Marmi, 2012 )

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

#### 1. Penumpang ( passenger )

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak,

sikap, dan posisi janin. Sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta letak besar dan luasnya.

## 2. Passage ( jalan lahir )

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal yang harus diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina.

## 3. Kekuatan (power)

### a. Kekuatan Primer (kontraksi infolunter)

kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (effacement) dan berdilatasi sehingga janin turun.

### b. Kekuatan Sekunder (kontraksi volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

#### 4. Posisi Ibu (positioning)

Posisi ibu mempengaruhi anatomi dan fisiologis persalinan. Posisi perubahan diberikan bertujuan menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi

#### 5. Respons psikologis (psychology Response)

Dipengaruhi oleh dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan, dukungan kakek-nenek (saudara dekat ) selama persalinan, saudara kandung bayi selama persalinan.

(Sondakh, 2013).

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

Perubahan psikologis ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis adalah rasa cemas pada bayinya yang akan dilahirkan, kesakitan saat kontraksi dan nyeri, ketakutan saat melihat darah. Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Menurut Pitchard,dkk., perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan, maka akan berujung pada stres. Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologi ibu adalah melibatkan psikologi ibu, emosi, dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu. Sikap negatif yang mungkin muncul pada ibu menjelang persalinan adalah persalinan sebagai ancaman terhadap

keamanan, persalinan sebagai ancaman terhadap self-image, medikasi persalinan, nyeri persalinan dan kelahiran ( Sondakh, 2013).

### **2.2.5 Fase Persalinan**

1. Kala 1 : Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase yaitu :

a. Fase laten : Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase aktif. Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu :

- 1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Multigravida pada fase ini, serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan dan berlangsung 6-7 jam.

(Marmi, 2012)

Tabel 2.1 Pemantauan pada kala I

<b>Parameter</b>	<b>Fase laten</b>	<b>Fase aktif</b>
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit

(Sumber : Marmi, 2012 )

## 2. Kala dua persalinan

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung rata-rata 1,5 sampai 2 jam pada primigravida dan rata-rata 0,5 sampai 1 jam pada multigravida (Marmi, 2012).

## 3. Kala tiga persalinan

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara *schultze* biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan pengeluaran secara *duncan* yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Marmi, 2012).

## 4. Kala empat persalinan

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

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi perdarahan.

(Marmi, 2012 )

### **2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan**

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda atau gejala infeksi
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
12. Gawat janin
13. Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi ganda (majemuk)
16. Kehamilan ganda atau gemelli
17. Tali pusat menubung

18. Syok

(JNPK-KR,2008).

### **2.2.7 Standar Asuhan Persalinan Normal**

1. Dengar dan lihat adanya tanda gejala kala II. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.  
  
Ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina.
  - a. perineum tampak menonjol.
  - b. vulva dan sfingter ani membuka.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
  - a. menggelar kain ditempat resusitasi.
  - b. menyiapkan oksitosin 10 unit, dan spuit 3cc dalam partus set.
3. Pakai celemek.
4. Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering atau tisu.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
7. Bersihkan vulva dan perineum, dari arah depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih

memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

10. Periksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
12. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
13. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
15. Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
17. Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul

dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
25. Nilai segera bayi baru lahir.
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
29. Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
30. Jepit tali pusat dengan klem umbilikal kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
31. Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan

(tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.

Ikut tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

32. Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin)
33. menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi adanya kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial).
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
38. Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
39. Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masasse dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan

selaput ketuban lengkap dan utuh.

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
44. Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri
45. Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral 1 jam setelah pemberian vit.K
- 46 Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam:
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.
47. Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48 Evaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.
49. Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
- 50 Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi.

52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan kedua tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5 % rendam selama 10 menit
57. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

(JNPK-KR,2008)

### **2.3.1. Definisi Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu.

Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis yang sebenarnya semua bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak akan menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis. (sulistyawati,2009).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Maritalia, 2012).

### **2.3.2 Tahapan Masa Nifas**

#### *1. Puerperium dini*

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

#### *2. Puerperium intermedial*

*Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, 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.

Tabel 2.2 Kebijakan program nasional masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarganya</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> <li>7. Jika petugas ketugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil</li> </ol>
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>
3	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</li> </ol>
4	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ol>

(Sumber : Sulistyawati,2009)

### 2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 1. Sistem Reproduksi

Terjadi involusi uterus, sehingga terjadi perubahan pada tinggi fundus uterinya yakni sebagai berikut.

Tabel 2.3

Perubahan Tinggi Fundus Uteri pada Masa Nifas

No	Waktu	Tinggi Fundus Uteri
1	Bayi lahir	Setinggi pusat
2	Akhir kala III	2 jari dibawah pusat
3	1 minggu post partum	Pertengahan pusat dan simfisis
4	2 minggu post partum	Atas simfisis
5	6 minggu post partum	Tidak teraba

(Sumber: Sulistyawati, 2009 :74)

Terjadi pengeluaran lokhea yaitu ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea dibedakan menjadi :

- a. Lokhea rubra : berwarna merah, keluar pada hari ke-1 sampai ke-4
- b. Lokhea sanguinolenta : berwarna merah kecoklatan, keluar pada hari ke-4 sampai ke-7
- c. Lokhea serosa : berwarna kuning kecoklatan, keluar pada hari ke-7 sampai ke-14
- d. Lokhea alba : berwarna putih kekuningan, keluar pada minggu ke-2 sampai ke-6

#### 2. Sistem Pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi yang disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong,

pengeluaran cairan berlebih saat persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan.

### 3. Sistem Perkemihan

Ibu akan sulit untuk buang air kecil, hal ini disebabkan karena terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih.

(Sulistyawati, 2009 )

### **2.3.5 Perubahan Adaptasi Psikologis Masa Nifas**

Reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian antara lain:

#### 1. Periode *taking in*

- a. Periode ini terjadi pada 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.
- b. Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- c. Tidur tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- d. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka serta persiapan proses laktasi aktif.
- e. Dalam memberikan asuhan, bidan harus dapat memfasilitasi kebutuhan psikologis ibu.

#### 2. Periode *taking hold*

- a. Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum.

- b. Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
  - c. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
  - d. Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayi misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya.
  - e. Pada masa ini, biasanya ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
  - f. Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
  - g. Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif.
3. Periode *letting go*
- a. Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini pun sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
  - b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

c. Depresi *post partum* umumnya terjadi pada periode ini. Depresi berat yang terjadi 7 hari setelah melahirkan dan berlangsung selama 30 hari. Gejala Kelelahan dan perubahan mood Gangguan nafsu makan dan gangguan tidur Tidak mau berhubungan dengan orang lain Tidak mencintai bayinya dan ingin menyakiti bayinya atau dirinya sendiri. Pencegahan Untuk mencegah terjadinya depresi post partum sebagai anggota keluarga harus memberikan dukungan emosional kepada ibu dan jangan mengabaikan ibu bila terlihat sedang sedih, dan sarankan pada ibu untuk beristirahat dengan baik, berolahraga yang ringan, berbagi cerita dengan orang lain, bersikap fleksible, bergabung dengan orang-orang baru, sarankan untuk berkonsultasi dengan tenaga medis

d. Baby blues

Gangguan efek ringan ( gelisah, cemas, lelah ) yang sering tampak dalam minggu pertama setelah persalinan. Gejala adalah Reaksi depresi/sedih, menagis, mudah tersinggung atau iritabilitas, cemas, labil perasaan, cenderung menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan gangguan nafsu makan. Pencegahan adalah Beristirahat ketika bayi tidur, Berolah raga ringan, ikhlas dan tulus dengan peran baru sebagai ibu, Tidak perfeksionis dalam hal mengurus bayi, bicarakan rasa cemas dan komunikasikan, bersikap fleksibel dan bergabung dengan kelompok ibu-ibu baru

e. Post Partum Psikosa

Depresi yang paling berat, terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Faktor Penyebab adalah Faktor sosial kultural (dukungan suami dan keluarga, kepercayaan atau etnik ),Faktor obstetrik dan ginekologik ( kondisi fisik ibu dan kondisi fisik bayi ), Karakter personal seperti harga diri yang rendah, Perubahan hormonal yang cepat. Marital disfungsi atau ketidak mampuan membina hubungan dengan orang lain yang mengakibatkan kurangnya dukungan. Unwanted pregnancy atau kehamilan tidak di inginkan Merasa terisolasi. Gejala adalah Curiga berlebihan, Kebingungan, Sulit konsentrasi, Bicara meracau atau inkoheren, Pikiran obsesif (pikiran yang menyimpang dan berulang-ulang), Impulsif ( bertindak diluar kesadaran )

(Sulistyawati, 2009 )

### 2.3.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas.

1. Kebutuhan gizi ibu menyusui.

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui akan mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri.

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama post partum mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa 100cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Efisiensi konversi energi yang terkandung dalam makanan menjadi energi susu sebesar rata – rata 80% dengan kisaran 76-96% sehingga dapat diperkirakan besaran energi yang diperlukan untuk

menghasilkan 100cc susu sekitar 85 kkal. Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100c ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gram protein.

## 2. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomy, dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolaps uteri atau retrofleksi, ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

## 3. Eliminasi.

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus menyakinkan bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien makan makanan berserat tinggi dan banyak minum air putih.

#### 4. Kebersihan diri.

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri.

#### 5. Istirahat.

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurangnya istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa, misalnya mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayinya sendiri.

#### 6. Seksual.

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

#### 7. Latihan / Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

(Sulistyawati,2009).

### **2.3.7 Ketidaknyamanan pada Masa Nifas.**

#### 1. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi.

Penanganan : Setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter. (Farmakologi Depkes RI, 2011)

2. Belum berkemih.

Penanganan : Dirangsang dengan air yang dialirkan ke daerah kemaluannya. Jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih, maka dilakukan kateterisasi

3. Sembelit.

Penanganan : Dengan ambulasi dini dan pemberian makan dini, masalah sembelit akan berkurang.

4. Selama 24 jam post partum, payudara mengalami distensi, menjadi padat dan nodular.

Penanganan : Pengompresan dengan es, tetapi dalam beberapa hari akan mereda.

(Kenneth, dkk 2012 )

### **2.3.8 Tanda Bahaya Nifas**

1. Perdarahan per vaginam.
2. Infeksi masa nifas.
3. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.
4. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas.
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
6. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit.

7. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
8. Rasa sakit, merah dan pembengkakan kaki.
9. Merasa sedih atau tidak mampu untuk merawat bayi dan diri sendiri.

(Sulistyawati, 2009 ).

### **2.3 BBL (Bayi Baru Lahir ).**

#### **2.4.1 Definisi BBL.**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38- 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 gram-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm(Sarwono, 2005).

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

#### **2.4.2 Ciri-Ciri Normal BBL**

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
6. Pernafasan  $\pm$ 40-60 x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkuta yang cukup

8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia: laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada, perempuan labia mayorra sudah menutupi labia minora.
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Reflex gras tau menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna kecoklatan.
15. menangis kuat

(Marmi, 2012)

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

Karakteristik perilaku terlihat nyata selama jam transisi segera setelah lahir. Masa transisi ini mencerminkan suatu kombinasi respon simpatik terhadap tekanan persalinan (tachypnea, tachycardia) dan respon para simpatik (sebagai respon yang diberikan oleh kehadiran mucus, muntah, dan gerak peristaltik). Periode transisi dibagi menjadi 3 :

#### **1. Reaktifitas I (The First period of reactivity)**

Dimulai pada masa peralihan dan berakhir setelah 30 menit. Detak jantung cepat dan pulsasi tali pusat jelas, mata bayi membuka dan terlihat siaga. Warna kulit terlihat sementara sianosis atau akrosianosis.

#### **2. Fase tidur (period of unresponsive sleep)**

Berlangsung selama 30 menit sampai 2 jam persalinan. Pernafasan menjadi lebih lambat, bayi dalam keadaan tidur, suara usus muncul tapi berkurang.

3. Periode reaktivitas II (The second period of Reactivity).

Berlangsung 2 jam-6 jam setelah persalinan. Jantung bayi labil dan terjadi perubahan warna kulit yang berhubungan dengan stimulus lingkungan. Pemberian makan awal penting dalam pencegahan hipoglikemia dan stimulasi pengeluaran kotoran dan pencegahan penyakit kuning.

(Marmi,2012)

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

1. Tidak dapat menyusu.
2. Kejang.
3. Mengantuk atau tidak sadar.
4. Nafas cepat (>60 x/menit).
5. Merintih.
6. Retraksi dinding dada bawah.
7. Sianosis sentral

(JNPK-KR, 2008 )

#### **2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

1. Jaga kehangatan.
2. Bersihkan jalan nafas (bila perlu).
3. Keringkan dan tetap jaga kehangatan.

4. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir untuk memberi waktu yang cukup bagi tali pusat mengalirkan darah kaya zat besi kepada bayi.
5. Lakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu.
6. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Beri suntikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral setelah IMD.
8. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>. Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir yaitu 1 jam setelah pemberian vitamin K karena 3,9 % ibu hamil yang positif Hepatitis B memiliki resiko penularan kepada bayinya sebesar 45%. (Anisa, Yuliasuti, 2013 ).

(JNPK-KR, 2008 )

#### **2.4.6 Ikterus**

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

Ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lendir, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin

##### **2. Klasifikasi ikterus**

###### **a. Ikterus fisiologik**

Ikterus yang timbul pada hari kedua dan hari ketiga yang tidak mempunyai dasar patologik. Hal ini disebabkan karena hati dalam bayi belum matang atau disebabkan kadar penguraian sel darah merah yang cepat.

###### **b. Ikterus patologik.**

Ikterus yang mempunyai dasar patologik atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubin. Ikterus yang kemungkinan dianggap patologik atau hiperbilirubin adalah :

- 1) Ikterus terjadi pada 24 jam pertama sesudah kelahiran.
- 2) Peningkatan konsentrasi bilirubin 5mg% atau lebih tiap 24 jam.
- 3) Ikterus yang disertai proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G6PD dan sepsis)
- 4) Ikterus yang disebabkan oleh bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2000 gram yang disebabkan karena usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dan kehamilan remaja, masa gestasi kurang dari 36 minggu, asfiksia, hipoksia, infeksi, hipoglikemi.

### 3. Kern ikterus

Kern mengacu pada ensefalopati bilirubin yang berasal dari deposit bilirubin terutama pada batang otak.

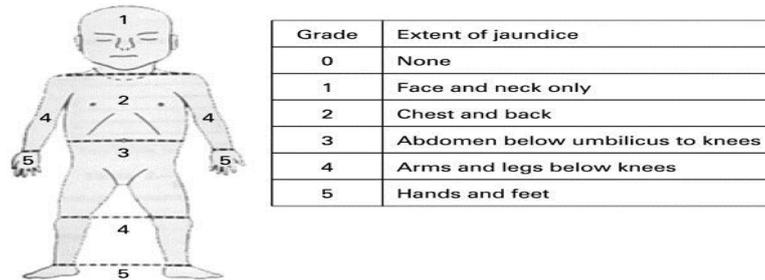
### 4. Penilaian.

Menilai kira-kira bilirubin : pengamatan ikterus kadang-kadang agak sulit apalagi dengan cahaya buatan. Paling baik dilakukan dengan sinar matahari langsung. Ada beberapa cara untuk menentukan derajat ikterus dengan cara klinis Kramer)

- a. Derajat 1 : Kepala dan leher.
- b. Derajat 2: daerah 1 + badan dan lengan atas.
- c. Derajat 3: daerah 1 dan 2 +badan, lengan bawah dan tungkai.
- d. Derajat 4 : daerah 1,2,3 + lengan dan kaki dibawah tungkai.
- e. Derajat t : 1,2,3,4 + telapak tangan dan kaki.

(Marmi, 2012)

Gambar 2.5 Derajat ikterus pada neonatus menurut Kramer



(Lorna Davies, 2012)

## 2.5 Asuhan Kebidanan.

### 2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

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

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

Varney (1997) mendefinisikan proses manajemen kebidanan sebagai: “suatu metode pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan ilmu, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. proses ini dapat membantu bidan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan bermutu (Saminem, 2010: 1-2). Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan sebagai berikut :

#### 1. Pengumpulan data

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi ( data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondidi klien, untuk memperoleh data dilakukan dengan cara

a. Anamnesis untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien.

b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhandan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi : Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan Pemeriksaan penunjang ( laboratorium dan catatn terbaru serta catatan sebelumnya)

#### 2. Interpretasi data

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dat tersebut diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah spesifik.

### 3. Identifikasi Diagnosa

Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap –siap mencegah diagnosis/ masalah potensial menjadi kenyataan.

### 4. Menetapkan perlunya konsultasi dan kolaborasi segera dengan tenaga kesehatan

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut persalinan. Dalam kondisi tertentu bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan tim dokter atau tim kesehatan yang lain.

### 5. Menyusun rencana asuhan

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap akan dilengkapi

### 6. Pelaksanaan langsung asuhan

Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dikerjakan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

## 7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

### 2.5.2 Standart Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

#### 1. Standar I : Pengkajian

##### a. Pernyataan standar :

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

##### b. Kriteria pengkajian:

- 1) Data tepat , akurat dan lengkap .
- 2) Terdiri dari data subyektif ( hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

#### 2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

##### a. Pernyataan Standar :

Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan Diagnose dan Masalah :

- 1) Diagnose sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) 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 di tegakkan.

b. Kriteria Perencanaan :

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) 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 dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

##### b. Kriteria :

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarga (*inform concent*)
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- 4) Melibatkan klien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privasi klien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

#### 5. Standar V : Evaluasi

##### 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 :

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

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

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/KIA)
- 2) Ditulis dengan bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data Subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data Obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif : penyuluhan , dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan (Kepmenkes 938 : 2007)