

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kelahiran normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40. (Walyani 2015)

Penyebab sakit gigi

Kerusakan pada gigi awalnya disebabkan oleh rongga kecil pada lapisan luar gigi, berubah menjadi lubang yang dalam sehingga membuat gigi menjadi sensitif dan mudah terasa sakit. Rasa sakit pada gigi dapat disebabkan adanya peradangan pada gusi yang menyebabkan gusi menjadi bengkak.

Tumbuh gigi bungsu adalah salah satu penyebab timbulnya rasa sakit pada gigi karena gigi yang akan tumbuh memberikan tekanan pada gigi yang berdekatan sehingga gigi tersebut akan terasa sakit.

Gigi yang miring dapat menimbulkan rasa sakit saat mengunyah karena gigi tersebut tidak selaras dengan tekanan gigi lainnya yang dapat menyebabkan peradangan pada saraf gigi.

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan. (Walyani 2015)

3. Tanda Dugaan Hamil

a. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sicknes. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c. *Ngidam* (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut *ngidam*. *Ngidam* sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e. Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f. Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

1) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus ke kandung kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada trimester tiga gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

2) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

3) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

Pigmentasi ini meliputi tempat-tempat berikut ini:

- a). Sekitar pipi : cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- b). Sekitar leher tampak lebih hitam
- c). Dinding perut : striae lividae/gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), striae nigrae, linea alba menjadi lebih hitam (linea grisea/nigra)

d).Sekitar payudara : hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.

e).Sekitar pantat dan paha atas : terdapat stria akibat pembesaran bagian tersebut.

4) Epulis

Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada trimester pertama.

5) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara.

Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

Tanda Kemungkinan (Probability sign)

Tanda kemungkinan dalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. (Walyani 2015)

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) *Tanda hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3) *Tanda goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) *Tanda chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) *Tanda piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6) *Kontraksi braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibatmeningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) *Teraba ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myom uteri.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human choronic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine ibu. Hormon ini mulai dapat dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

4. Tanda Pasti (*positive Sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. (Walyani 2015)

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya doppler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong), serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi dengan USG.

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

5. Perubahan-Perubahan pada Ibu Hamil

a. Perubahan Fisiologis

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion

rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g (Prawirohardjo, 2016).

2) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadi edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Serviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan yang luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Bersifat seperti katub yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan dan selama persalinan (Prawirohadjo, 2016).

3) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga di tunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2016).

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga

pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Prawirohardjo, 2016).

5) Kulit

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 nama *striae gravidaru*. pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang dalam muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidaru*. (Prawirohardjo, 2016).

6) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara nya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum

dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolaktin inhibiting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbulming akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *montgomery*, yaitu kelenjar sebacea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar, setriai seperti yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan di hasilkan (Prawirohardjo, 2016).

7) Perubahan metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Di perkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5kg (Prawirohardjo, 2016).

Tabel 2.1
Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan
Berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

(Sumber : Cunningham Ilmu Kebidanan Prawirohardjo, 2016)

Pada trimester ke2 dan ke3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5kg dan 0,3kg.

Tabel 2.2
Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraselular	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

(Cunningham Ilmu Kebidanan Prawirohardjo, 2016.)

Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis. (Prawirohardjo, 2016).

8) Sistem kardiovaskular

Pada minggu ke-5 *cardiac output* akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. Antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga juga terjadi peningkatan *preload*. Performa ventrikel selama kehamilan diengaruhi oleh penurunan resistensi vaskular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Kapasitas vaskular juga akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan. Peningkatan estrogen dan progesteron juga akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi dan penurunan resistensi vaskular perifer (Prawirohardjo, 2016).

9) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga di temukan pada ibu-ibu yang menyusui (Prawirohardjo, 2016).

10) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus posisi anterior,

lordosis menggeser pusat daya derat kebelakang ke arah 2 tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang di perkirakan karena pengaruh hormona. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2016).

kencing meningkat. Braxton hicks meningkat karena serviks dan segman bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

Tabel 2.3

Perubahan TFU dalam kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Tinggi Fundus Uteri (leopold)	Umur Kehamilan (minggu)
1	12	3 jari diatas simpisis	12
2	16	Pertengahan pusat dan simpisis	16
3	20	3 jari dibawah pusat	20
4	24	Sepusat	24
5	28	3 jari diatas pusat	28
6	32	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)	32
7	36	1-2 jari dibawah px	36
8	40	2-3 jari dibawah px	40

(sumber : Walyani, 2015).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utuh 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 akan dikandung. (Walyani 2015).

b. Kebutuhan nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan/ menu seimbang (Walyani 2015).

c. Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani 2015).

d. Kebutuhan pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. (Walyani 2015).

e. Eliminasi

Eliminasi pada ibu hamil

- 1) Trimester I frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

- 2) Trimester II frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
- 3) Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesterone meningkat.

f. Seksual

Pada umumnya coitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual saat hamil. Sementara disaat yang sama, gairah yang timbul ternyata meningkat. Ini bukan kelainan seksual, memang ada masanya ketika ibu hamil mengalami peningkatan gairah seksual (walyani 2015)

7. Asuhan Antenatal Care

a. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga baik.

- 3) Mengenali secara dini adanya tidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu mapupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan perberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2015).

c. Jadwal Pemeriksaan Antenatal

1) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama di lakukansegera setelah di ketahui termbat haid. Frekensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a). 1 kali pada trimester pertama
- b). 1 kali pada trimester kedua
- c). 2 kali pada trimester ketiga (Walyani, 2015).

d. Pemeriksaan kebidanan

1. Pemeriksaan luar

a). Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan metode pengamatan atau observasi menggunakan panca indra. Seperti: Muka, mulut/gigi, payudara, abdomen, tangan dan tungkai, vulva.

b). Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manover Leopold untuk mengetahui keadaan janin di dalam abdomen.

a. Leopold 1

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (kalau lebih 12 minggu) atau cara Mc.Donald dengan pita ukur (kalau lebih dari 22 minggu).

b. Leopold 2

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan.

c. Leopold 3

Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).

d. Leopold 4

Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.

c. Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoarwa atau doopler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ < 120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

d. Perkusi

Melakukan penketukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu (Walyani, 2015).

2. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam di lakukan oleh dokter atau bidan pada usia kehamilan 34-36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul, dan sebagainya.

1. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang di perlukan yakni protein urine, gulkosa unrine dan hemoglobin.

b. Pemeriksaan ultrasonografi (Walyani, 2015).

8. Tanda Bahaya Kehamilan TM 1

a. Perdarahan pervaginam

1) Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan selesai.(Sutanto & Fitriana. 2018)

2) Mola hidatidosa

3) Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan masa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi Kehamilan ektopik terganggu

Kehamilan ektopik terganggu (KET) merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berua perdarahan pada trimester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat.(Sutanto & Fitriana 2018)

4) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang meunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang,stroke, dan koaulopati.(Sutanto & Fitriana 2018)

5) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak dan meningkatkan otak yang mempengaruhi system saraf pusat. Saat kepala hebat juga dapat menimbulkan kelainan serebral.(Sutanto & Fitriana 2018)

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.(Sutanto & Fitriana 2018)

7) Pengeluaran lendir vagina (*Flour albus*/keputihan)

Beberapa keputihan adalah normal. Namun beberapa kusus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit meular seksual.(Sutanto & Fitriana 2018)

8) Nyeri atau panas selama buang air kecil

Nyeri atau panas selama buang air kecil menajdi tanda gangguan kandung kemih atau infeksi saluran kemih. Jika tidak diobati, gangguan ini dapat menyebabkan penyakit yang lebih serius, infeksi dan kelahiran prematur.(Sutanto & Fitriana 2018)

9) Waspada penyakit kronis

Wanita yang memiliki kondisi medis tertentu yang sudah ada seperti tiroid, penyakit, diabetes, tekanan darah tinggi, asma, dan

lupus harus mencatat setiap kondisi mereka selama kehamilan.(Sutanto & Fitriana 2018)

b. Tanda bahaya pada masa kehamilan TM II

1) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.(Sutanto & Fitriana 2018)

2) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air ketuban dari vagina setelah kehamilan 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses sebelum persalinan berlangsung.(Sutanto & Fitriana 2018)

3) Perdarahan hebat

Perdarahan massif atau hebat pada kehamilan muda. (Sutanto & Fitriana2018)

4) Gerakan bayi berkurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke enam. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suatu tanda bahaya.(Sutanto & Fitriana 2018)

5) Pusing yang hebat

Sering pusing saat hamil sering dikeluhkan oleh ibu baik yang sedang hamil muda maupun hamil tua.(Sutanto & Fitriana 2018)

Anemia adalah kadar hemoglobin kurang dari 10 gr%, disebut anemia berat, atau kurang dari 6 gr% disebut anemia gravis.

Penyebab anemia adalah kurang gizi, kurang zat besi dalam diet, kehilangan darah yang banyak, penyakit-penyakit kronis

c. ibu hamil. Sementara itu, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama bagian bawah tubuh ke atas Tanda bahaya pada masa kehamilan TM III

a. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah kedepan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah.(Sutanto & Fitriana 2018)

b. Bengkak pada mata kaki atau betis

Bengkak pada mata kaki atau betis dapat mengganggu baagi sebagian tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat.(Sutanto & Fitriana 2018)

c. Napas lebih pendek

Ukuran yang semakin besar didalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan napas yang lebih pendek.(Sutanto & Fitriana 2018)

d. Panas dibagian perut atas

peningkatan asam Panas dibagian atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil.(Sutanto & Fitriana 2018)

e. Varises di wajah dan kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan, dan kaki terutama di betis.(Sutanto & Fitriana 2018)

f. *Stretch mark*

Stretch mark adalah garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, pantat, paha dan lengan atas.(Sutanto & Fitriana 2018)

g. Payudara semakin libur

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjar susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-9.(Sutanto & Fitriana 2018)

C. Anemia Kehamilan

1. Definisi

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. (Ai Yeyeh Rukiyah, 2014)

2. Patofisiologi Anemia pada Kehamilan

Perubahan hemoglobin sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 100ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. (Ai Yeyeh Rukiyah, 2014)

3. Gejala klinis Anemia Difisiensi Besi pada Kehamilan

Gejala-gejala dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem nneurumuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa. Bila kadaar HB < 7 gr/dl maka gejala2 dan tanda2 anemia akan jelas

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada criteria WHO th 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu: normal .11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl, berat ,8 gr/dl. (Ai Yeyeh Rukiyah, 2014)

4. Dampak Anemia Difisiensi Zat Besi pada Kehamilan

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa resiko menurut penelitian, tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia, anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Resiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir

rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. pendarahan antepartum dan postpartum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immature atau prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosom, BBLR, kematian perinatal, dll). (Ai Yeyeh Rukiyah, 2014)

B. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (fitriana, 2018)

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat (Walyani dkk, 2016).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan normal dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dengan batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan masa gestasi 37-42 minggu (walyani dkk 2016).

2. Tanda-Tanda Persalinan

1). Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki bulannya atau minggunya atau harinya yang disebut kala pendahuluan (preparatory stage of labour).

a. *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak tetapi

sebaliknya ia merasabahaya berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollaksiuria.

c. False Labor

Masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh hispendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi braxton hicks.

His pendahuluan ini bersifat:

- a) Nyeri yang hanya terasa diperut bagian bawah.
- b) Tidak teratur.
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang.
- d) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

d. Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa

menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Energi *Spurt*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2). Tanda-Tanda Awal Persalinan

a. Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.

d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b. *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim sehingga beberapa capillair darah terputus.

c. *Premature Rupture of Membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. (Fitriana, Nurwiandani 2018)

3). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu.

Passage memiliki 2 bagian yaitu bagian keras dan bagian lunak.

Jalan lahir dibagi atas:

- a. Bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- b. Bagian lunak yang terdiri dari otot, jaringan dan ligament.
- c. Ukuran-ukuran panggul
 - a) *Distansia spinarum* (DS), yaitu jarak antara kedua spina iliaka anterior superior 23-26 cm.
 - b) *Distansia cristarum* (DC), yaitu jarak yang terlebar antara kedua crista iliaka kanan dan kiri 26-9 cm.
 - c) *Conjugata eksterna* (CE), yaitu jarak dari tepi atas simfisis dan ujung processus spinous tulang lumbal 5 (18-20 cm). Cara mencari processus spinous tulang lumbal 5: ambil pertengahan jarak antara distansia spina iliaka posterior superior, tambahkan dengan 3 jari tangan kiri ke atas.
 - d) *Lingkar panggul* (LP), yaitu jarak dari tepi atas simfisis ke pertengahan antara spina iliaka anterior superior dengan trochanter mayor sebelah kanan, ke pertengahan antara spina iliaka anterior superior dan trochanter mayor sebelah kiri kembali ke tepi atas simfisis 80-90 cm.
- d. Ukuran-ukuran panggul dalam
 - a) Pintu atas panggul
Promontorium teraba atau tidak, normalnya tidak teraba. Linea innominata, normalnya teraba 1/3 bagian kanan dan kiri.

- b) Pintu tengah panggul
 - 1) *Spina ischiadika* menonjol atau tidak, normalnya tidak menonjol.
 - 2) *Sacrum*, normalnya cukup cekung.
 - 3) *Pelvic side wall* (dinding pelvis), normalnya sejajar.
- c) Pintu bawah panggul
 - 1) *Arcus pubis*, normalnya $> 90^\circ$.
 - 2) *Mobilitas os coccyangeus*, normalnya cukup.
- e. Jenis panggul (menurut Caldwell & Moloy, 1933)

Didasarkan pada ciri-ciri bentuk PAP, bentuk dasar panggul adalah sebagai berikut:

 - a) Ginekoid: paling ideal, bulat 45%
 - b) Android: panggul pria, segitiga 15%
 - c) Antropoid: agak lonjong seperti telur 35%
 - d) Platipeloid: picak, menyempit arah muka belakang 5%

2. Power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a. His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat. sifat kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot

rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks. Sifat lainnya dari his yaitu: involuntir, intermitten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris, serta kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisis, chemis, dan psikis.

b. Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengajian ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengajian ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim. (Fitriana, Nurwiandani 2018)

3. *Passanger*

a. Janin

a) Sikap (*habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang didada.

b) Letak (*situs*)

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu. Misalnya, letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

c) Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya, presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu dan lain-lain.

d) Posisi janin

Indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (*materal-pelvis*)

b. Plasenta (Uri)

a) Pengertian

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke-16 dimana desidua parietalis dan desidua kapsularis telah menjadi satu. Letak plasenta yang normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak kearah fundus uteri. (Fitriana, Nurwiandani 2018)

b) Bagian-Bagian Plasenta

1. Bagian Janin (Fetal Portion)

Vili korialis yang berasal dari korion, ruang-ruang interviler. Amnion yang tampak licin, dibawah amnion berjalan cabang-cabang pembuluh darah pusat, tempat insertori tali pusat pada bagian fetal.

2. Bagian Maternal (Maternal Portion)

Bagian ini terdiri atas beberapa koledon kurang lebih 15-20 kotiledon.

3. Tali Pusat

Bagian tali pusat yang berhubungan dengan plasenta disebut dengan insertio. Apabila ditengah disebut dengan insertio sentralis. Apabila letaknya agak kepinggir disebut insertio lateralis (para sentralis). Apabila letaknya dipinggir uri

disebut dengan intersio marginalis. Namun demikian, terkadang tali pusat juga berada diluar uri dan terhubung dengan uri melalui selaput janin dan yang demikian ini disebut insertio valamentosa.

Berdasarkan letaknya plasenta dibagi menjadi beberapa tipe, diantaranya:

- 1) *Plasenta normal*: jonjot khorion (vili choralis), melekat pada endometrium tak sampai membran basal.
- 2) *Plasenta adhesiva*: implantasi yang kuat jonjot khorion (vili choralis). Plasenta ini melekat erat pada endometrium tak sampai membran basal.
- 3) *Plasenta akreta*: implantasi yang kuat jonjot khorion (vili choralis). Plasenta ini melekat pada endometrium sampai menembus membran basal.
- 4) *Plasenta inkreta*: melekat sampai menembus otot rahim (myometrium).
- 5) *Plasenta perkreta*: melekat atau menembus serosum atau peritoneum.

c. Air Ketuban (liquor amni)

Air ketuban terletak didalam ruangan yang dilapisi oleh elaput janin (amnion atau korion). Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000 sampai 1500 cc. Ciri-ciri air ketuban berwarna putih keruh,berbau amis dan berasa manis,

sedangkan reaksinya agak alkalis dan netral dengan berat jenis 1,008. Komposisi air ketuban terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organik. Kadar protein yang terkandung didalamnya kira-kira 2,6 % garam perliter, terutama albumin.

Fungsi air ketuban adalah untuk melindungi janin, mencegah perlekatan janin dengan amnion, memberi ruang pada janin agar dapat bergerak bebas, dan untuk menambahkan suplai cairan janin dengan cara ditelan atau diminum. Sselain itu, air ketuban juga berfungsi untuk melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. (Fitriana, Nurwiandani 2018)

3. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan

a. Kebutuhan Fisik

- a) Kebutuhan oksigen
- b) Kebutuhan cairan dan nutrisi
- c) Kebutuhan eliminasi
- d) Kebutuhan personal hygiene
- e) Kebutuhan istirahat
- f) Posisi dan ambulasi
- g) Pengurangan rasa nyeri

b. Kebutuhan Psikologis

- a) Pemberian sugesti
- b) Mengalihkan perhatian
- c) Membangun kepercayaan

4. Asuhan Persalinan Kala I

Perubahan yang terjadi pada persalinan :

a. Perubahan fisiologi persalinan Kala I**1) Perubahan kardiovaskular**

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10-15%.

2) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah merupakan faktor yang sangat penting pada sistem sirkulasi. Peningkatan dan penurunan tekanan darah akan mempengaruhi homeostatis didalam tubuh.

3) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh.

4) Perubahan suhu

Selama persalinan suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Perubahan suhu dianggap normal apabila peningkatan suhu tidak melebihi 0,5-1°C.

5) Perubahan denyut nadi

Terjadi perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.

6) Perubahan pernafasan

Kenaikan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

7) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh

Meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, sedangkan his uterus menyebabkan kepala janin semakin turun.

8) Perubahan gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. hal ini karena berkurangnya produksi getah lambung, menyebabkan aktivitas lambung hampir berhenti, dan pengosongan lambung sangat lamban.

9) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gram per 100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama.

10) Perubahan pada uterus

a) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks serta pengeluaran bayi dalam persalinan.

b) Perubahan serviks

Kala satu dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Indrayani, 2016).

Kala I persalinan di bagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif :

1) Fase laten pada kala satu persalinan

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap atau dimulaidari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir satu hingga 8 jam. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat, baik frekuensi durasi dan intensitasnya, yaitu dari setiap 10-20 menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat.

2) Fase aktif kala satu persalinan

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (multipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif ditandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi. Tekanan puncak kontraksi yang dihasilkan mencapai 40-50 mmHg. Di akhir fase aktif kontraksi berlangsung antara 2-3 menit sekali, selama 60 detik dengan intensitas lebih dari 40 mmHg. Fase aktif dibedakan menjadi fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi.

a) Fase akselerasi

Dari pembukaan serviks 3 menjadi 4 cm umumnya berlangsung selama 2 jam. Fase ini merupakan fase persiapan menuju fase berikutnya.

b) Fase dilatasi maksimal

Fase ini merupakan waktu ketika dilatasi serviks meningkat dengan cepat. Dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam. Normalnya pembukaan serviks pada fase ini konstan yaitu 2-3 cm perjam untuk multipara dan 1-2 cm perjam untuk primipara.

c) Fase deselerasi

Fase ini merupakan akhir fase aktif dimana dilatasi serviks dari 9 cm menuju pembukaan lengkap (10 cm). Dilatasi serviks pada fase ini kembali menjadi lambat rata-rata 1 cm per jam pada primipara namun pada multipara lebih cepat (Indrayani, 2016).

b. Perubahan psikologis persalinan Kala I

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan di hadapi
- 3) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- 4) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- 6) Apakah bayinya normal atau tidak
- 7) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- 8) Ibu merasa cemas (Walyani, 2015).

Manajemen Persalinan Kala I :

1) Pengkajian Data

a. Anamnesa

1. Identitas ibu dan suami
2. Keluhan yang dirasakan saat ini ?
3. Paritas dan riwayat kehamilan sekarang
4. Riwayat kehamilan, persalinan, bayi dan nifas sebelumnya

5. Riwayat medis lainnya (diabetes melitus, hipertensi, gangguan pernafasan, gangguan jantung, hepatitis, tuberkulosis (TBC) dan lain-lain)
6. Riwayat kontrasepsi
7. Aktivitas terakhir
8. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan

b. Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatannya ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanannya fisik ibu bersalin.

1). Pemeriksaan abdomen

pemeriksaan abdomen digunakan untuk menentukan tinggi fundus uteri, memantau kontraksi, memantau denyut jantung janin, menentukan presentasi, menentukan penurunan bagian terbawah janin, pemeriksaan dalam, pemeriksaan anus, pemeriksaan laboratorium (apabila ditemukan indikasi) (Indrayani, 2016).

3. Asuhan Kala I

Asuhan kala I adalah asuhan pendampingan dan pelayanan kepada ibu bersalin ketika memasuki tahapan persalinan kala I, beberapa asuhan yang harus dilakukan diantaranya:

a. Penggunaan partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk

mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.

b. Dukungan dalam persalinan

Kehadiran pendamping pada persalinan sangat menentukan lancar tidaknya proses persalinan ibu bersalin, dukungan itu dapat diperoleh dari bidan, keluarga, teman, dan sebagainya. Dukungan yang diberikan kepada ibu bersalin dapat berupa pemberian dorongan semangat, pemberian informasi tentang kemajuan persalinan, pemberian informasi tentang kelengkapan dan sterilisasi alat pertolongan persalinan, dan penerimaan sikap dan perilaku ibu (Fitriana, 2018).

b. Asuhan Persalinan Kala II

Kala II persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan kelahiran bayi.

1. Tanda dan gejala kala dua

- a) Perasaan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi
- b) Adanya peningkatan pada rektum atau vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina membuka (Indrayani, 2016).

2. Perubahan fisiologis pada kala dua persalinan

- a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri, yaitu bersifat nyeri. Sifat khas kontraksi uterus ini adalah rasa nyeri dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah. Kontraksi uterus pada kala dua ini merupakan kontraksi normal muskulus.

b) Perubahan uterus

Dalam persalinan, perbedaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR) akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar, sedangkan SBR yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan.

c) Effacement (penipisan) dan dilatasi (pembukaan serviks)

Effacement adalah pemendekatan atau pendataran dari ukuran panjang kanal serviks, ukuran normal kanal serviks berkisar 2-3 cm. Dilatasi adalah pelebaran ukuran ostium uteri internum (OUI) yang kemudian disusul dengan pelebaran ostium uteri eksternum (OUE).

d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya

tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva (Indrayani, 2016).

3. Mekanisme Persalinan Normal

a) Penurunan kepala

Terjadinya penurunan bagian terendah janin dipengaruhi oleh satu atau lebih 4 kekuatan yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot uterus, dan ekstensi penelusuran badan janin.

b) Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar.

c) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah gerakan pemutaran kepala dengan suatu cara yang secara perlahan menggerakkan oksiput dari posisi asalnya ke anterior menuju simfisis pubis atau ukuran sering ke posteriormenuju lubang sakrum.

d) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai dalam panggul (vulva), terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala hingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior (tepi bawah) simfisis pubis.

e) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar disebut juga putaran restitusi atau putaran balasan. Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi (proses melilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.

f) Ekspulsi

Segera setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan di bawah simfisi dan menjadi *hipomochilin* untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir (Indrayani, 2016).

4. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) :

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua :

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva vagina dan sfingter anal membuka

2. Memastikan kelengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitoksin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set

3. Menggunakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril pada tangan kanan yang di gunakan untuk periksa dalam.
6. Menghisap oksitoksin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi)
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, dan melepaskannya dengan keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain bersih, dilipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi
21. Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari kepala yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati

perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menyusuri punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi pada ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI bila ibu menghendaki.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan adanya bayi kedua

32. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simpisis, menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi danmenstabilkan uterus. Mmegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut
37. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta , minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
38. Setelah plasenta tampak di introitus vagina, teruskan melahirkan plasenta dengan kedua tangan secara berhati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut dan perlahan mengeluarkan selaput ketuban tersebut
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun bayi dan delaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh, meletakkan plasenta pada tempatnya
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengerinkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Menempatkan klem tali pusat didinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangn dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya kedalam larutan klorin 0, 5%
47. Menyelimuti bayi dan menutup bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, dan perdarahan pervaginam
50. Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana cara melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
53. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit)
54. Membuang bahn-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sesuai
55. Membersihkan dengan menggunakan air desinfektan tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan
57. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

58. Mencecupkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5%
melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan
merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf (Prawirodharjo, 2016).

c. Asuhan Persalinan Kala III

Fisiologi kala tiga

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Normalnya kurang dari 30 menit dan rata-rata berkisar 15 menit, baik primipara maupun multipara (Indrayani, 2016).

1. Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi uterus
 - b) Tali pusat memanjang
 - c) Semburan darah tiba-tiba dan singkat (Indrayani, 2016).

2. Fase pengeluaran plasenta

Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Ada dua pelepasan mekanisme pelepasan plasenta :

- a) Mekanisme duncan

Pelepasan plasenta dari pinggir atau bersamaan dari pinggir dan tengah plasenta. Hal ini mengakibatkan terjadi semburan darah sebelum plasenta lahir

b) Mekanisme schultz

Pelepasan plasenta yang dimulai dari sentral/bagian tengah sehingga terjadi bekuan retroplasenta. Cara pelepasan ini sering terjadi. Tanda pelepasan dari tengah ini mengakibatkan perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir (Indrayani, 2016).

3. Manajemen aktif kala III

Ada enam langkah manajemen aktif kala III :

- a) Langkah I periksa uterus apakah ada bayi kedua
- b) Langkah 2 berikan obat uterotonika untuk membantu kontraksi uterus
- c) Lakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan penekanan secara dorso kranial
- d) Massase uterus
- e) Periksa kelengkapan plasenta dan selaput janin
- f) Pemeriksaan luka, robekan dan perdarahan

d. Asuhan Persalinana Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Walyani, 2016).

e. Pemantauan kala IV

1. Tanda vital
2. Kontraksi uterus
3. Lochea
4. Kandung kemih
5. Perineum
6. perkiraan darah yang hilang

C. NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

Puerperium berasal dari bahasa latin, yaitu *puer*, artinya bayi, dan *parele* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan, yang berlangsung kurang lebih 6 minggu (Anik maryunani, 2015)

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. (Anik Maryunani 2015)

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan

kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu.
(Marmi, S.ST, 2017)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB. (Anik Maryunani, 2015)

3. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh orgsn reproduksi yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun. (Anik Maryunani 2015)

4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. Sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C . Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Hal ini disebabkan oleh karena ekskresi otot, dehidrasi dan perubahan hormonal. Tekanan Darah

Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole akibat dari hipotensi ortostatik, yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 24 jam pertama.

2) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akan kembali normal setelah beberapa jam post partum. Umumnya denyut nadi labil berkisar 60-80 denyutan per menit setelah partus.

3) Pernafasan

Pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula. Dalam hal ini biasanya nafas pendek, cepat atau perubahan lain memerlukan evaluasi adanya kondisi-kondisi seperti kelebihan cairan, eksaserbasi asma dan embolus paru. (Anik Maryunani 2015)

b. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Alat-alat genitalia interna maupun eksterna, berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil (involusi).

Tabel 2.4

Proses Involusi Uterus

Waktu Involusi	Tinggi Fundus	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
7 hari (1 mg)	Pertengahan pst-symp	500 gr
14 hari (2mg)	Tak teraba diatas	350 gr
42 hari (6 mg)	symp	50 gr
56 hari (8 mg)	Bertambah kecil Normal	30 gr

(Marmi 2017)

2) Lochea

Lochea merupakan istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa puerperium/nifas.

Macam-macam lochea:

Tabel 2.5
Perbedaan Masing-Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lendir.

Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Marmi 2017)

3) Serviks

Involusi serviks dan segmen bawah uterus pasca persalinan berbeda dan tidak kembali seperti pada keadaan sebelum hamil. Serviks dan segmen bawah rahim tampak edema, tipis dan terbuka untuk beberapa hari sesudah melahirkan portio terasa lunak, tampak kemerahan dan bisa terjadi laserasi. Segera setelah berakhirnya persalinan, serviks menjadi sangat lembek/lunak, kendur dan terkulai.

4) Vagina dan Perineum

1. Vagina

- 1) Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus.
- 2) Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis.
- 3) Vagina dan perineum halus dan membengkak dengan tonus yang buruk setelah kelahiran.

- 4) Vagina yang semula sangat tegang kembali secara bertahap, dimana setelah satu hingga dua hari pertama post partum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema serta ukurannya kembali seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8.
- 5) Keadaan vagina yang lembut secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara.
- 6) Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar.
- 7) Vagina ukurannya menurun/mengecil dan kembalinya rugae vagina sekitar minggu ketiga post partum.
- 8) Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi yang khas bagi wanita multipara.

2. Perineum

- a. Perineum adalah daerah vulva dan anus.
- b. Biasanya perineum setelah melahirkan menjadi agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi.
- c. Proses penyembuhan luka episiotomi sama dengan luka operasi, biasanya berlangsung 2-3 minggu.

5) Abdomen

a. Abdomen tetap lunak dan mengendur selama beberapa waktu setelah melahirkan. Dalam hal ini, konsistensi abdomen lembek, peregangan selama kehamilan dapat memisahkan otot perut “diastasis recti abdominis”, normalnya berukuran kurang dari 20 cm dan lebar 2 cm.

b. Pada hari pertama sesudah melahirkan saat berdiri, ibu post partum akan merasakan bahwa daerah perut terasa menggantung karena otot abdomen tidak dapat menahan isi abdomen.

c. Pada masa nifas, dinding abdomen yang mengalami striae dan flabby yang terjadi pada kehamilan menjadi berkurang. Striae gravidarum selama kehamilan berubah menjadi striae alba (garis-garis putih pada perut ibu setelah melahirkan). Dalam hal ini, setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, namun berangsur-angsur akan pulih kembali dalam 6 minggu.

d. Berat Badan

Berat badan ibu, akan mengalami penurunan akibat kelahiran bayi, plasenta dan cairan amnion atau ketuban dan akan kembali ke keadaan sebelum hamil 6-8 minggu setelah persalinan (jika penambahan berat badannya selama kehamilan dalam kisaran normal).

5. Perubahan psikologis pada masa nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosional yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain.

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

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamana fisik yang dialami oleh ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya (Walyani, 2015).

6. Kunjungan Masa Nifas

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadi hipotermi
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan 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 agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan : sama dengan kunjungan nifas II yaitu :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan 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 agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Menanyakan pada ibu, penyulit yang ia atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani, 2015).

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah zat yang di perlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet atau pewarna, disamping itu harus mengandung sumber tenaga, pembangun, dan pengatur/pelindung. Sumber tenaga atau energi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi).

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tabah darah dan zat besi di berikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul vit A (200.000 unit).

c. Kebutuhan ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Aktifitas dapat di lakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktifitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- c) Mempercepat infolusi alat kandungan
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

d. Kebutuhan eliminasi BAK/BAB

a) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

Bila dalam 3 hari ibu tidan dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jik ibu belumbisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat di lakukan katerisasi.

b) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan di berikan obat rangsangan peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisama untuk merangsang bung air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

e. Kebersuhan diri (*personal hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 hari sekali, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik

dan selalu di ingat bahwa membersihkan nya dari arah depan ke belakang.

a) Kebersihan pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak sebaiknya pakian agak longgar didaerah dada sehingga payudara tdak lembab.

b) Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaan nya menjadi lebih tipis di bandingkan keadaan normal

c) Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkn saat hamil akan di keluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pada wajah,kaki, betis, dan tangan ibu. Dan minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu kan merasakan jumlah keringat yang lebih bayak dari biasanya, usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering

d) Kebersihan vulva dan sekitarya

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar pulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Saran kan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2kali sehari. Saran kan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan

air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin nya, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyantuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun, perawatan luka perinium bertujuan untuk mencegah infeksi.

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan tidak mampu merawat bayi dan dirinya

g. Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, amna untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan.

h. Kebutuhan perawatan payudara

Sebaiknya perawatan payudara telah di mulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat di istirahat kan 24 jam

i. Latihan senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang di lakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Tujuannya :

- a) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- b) Mempercepat proses infolusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
- c) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamialan dan persalinan
- d) Memperlancar pengeluaran lochea
- e) Membantu mengurangi rasa sakit pada oto-otot setelah melahirkan
- f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinaan

- g) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya embolik, trombosia dan lain-lain

Manfaatnya :

Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar paska melahirkan. Senam ini dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstretrik atau penyulit masa nifas (Walyani, 2015).

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya dalam masa nifasa adalah (Nugroho 2014).

- a. Demam tinggi hingga melebihi 38°C
- b. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- c. Nyeri perut hebat/ rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.
- d. Sakit kepala parah/ terus menerus dan pandangan nanar/ masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
- f. Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.

- h. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
- i. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri

9. Tujuan masa nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan masa nifas normal dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Tujuan umum:

- a) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

2) Tujuan khusus:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

D. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500- 4000 gram atau bayi yang lahir cukup bulan 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500- 3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Indriyani 2016)

PenilaianBayi baru lahir adalah bayi yang lahir dan umur kelahiran 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram (Ilmiah, 2015).

2. Manajemen Asuhan pada Bayi baru lahir

1) Apakah bayi bernafas dan menangis kuat tanpa kesulitan?

2) Apakah bayi bergerak aktif?

Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atautakah ada sianosis?

Apgar Score

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi lima variabel (pernafsan, frekuensi, jantung, warna, tonus otot dan iritabilitas reflek).

Dilakukan pada 1 menit kelahiran (memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan). Pada menit ke-5 dan menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai rendah berhubungan dengan kondisi neurologi

Tabel 2.3
APGAR SCORE

Penilaian	0	1	2
A: Appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P: Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	<100	>100
G: Grimace (Reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimace)	Batuk bersin
A: Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
R: Respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik menangis

(Sumber : Ilmiah, 2015)

a. Perlindungan termal (termoregulasi) atau jaga kehangatan Bayi

1) Mekanisme kehilangan panas

a). Konduksi

panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung). Seperti menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b). Konveksi

hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Seperti membiarkan atau menempatkan bayi dekat jendela.

c). Radiasi

panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Seperti bayi dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer).

d). Evaporasi

panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri

- b. Klem, potong dan ikat tali pusat menggunakan gunting steril dan gunakan kassa steril untuk membungkus tali pusat dan jangan dibubuhkan apapun.
- c. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
- d. Pencegahan perdarahan dengan memberikan suntikan vitamin K1 1mg intramuskular, di paha kiri bagian anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.
- e. Pencegahan infeksi mata dengan memberi salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata

- f. Berikan imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi hepatitis B.
- g. Pemberian ASI selanjutnya
- i. Pemeriksaan fisik (Indrayani, 2016).

3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180x/ menit,
- f. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- h. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- k. Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
- l. Eliminasi, urin, dan mekonium keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakter hitam kehijauan dan lengket.

4. Adaptasi fisiologi BBL

Adaptasi fisiologi bayi baru lahir merupakan fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin, kehidupan ekstra uterin. (Indrayani, 2016)

Adaptasi fisiologi BBL:

a. Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi dan pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

b. Surkulasi Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan

jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat sususekitar hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

d. Keseimbangan dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

e. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari anti gen dan stres imunologis.

f. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah terbentuk dan berwarna biasa.

g. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

h. Keseimbangan Asam Basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 4 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini. (Indrayani, 2016)

E. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) yaitu salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian (Lestari, 2015).

Keluarga berencana (KB) adalah usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Purwoastuti, 2015).

2. Tujuan Program KB

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikankelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

b. Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan dengan cara pengaturan jarak kehamilan (Purwoastuti, 2015).

3. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

a. Tanpa Alat

1) Metode kalender (*Calender methode or period abstinence*)

Metode dimana pasangan suami istri menghindari berhubungan pada siklus subur seorang wanita. Ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium) terjadi 14 hari sebelum menstruasi (pada siklus

menstruasi yang teratur). Untuk pasangan yang memiliki metode kontrasepsi ini, maka berpantang melakukan hubungan suami istri 4 hari sebelum dan setelah siklus subur tersebut (Maritalia. 2017).

a) Manfaat kalender atau pantang berkala

1. Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.
2. Dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi, untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

b) Keuntungan

1. Lebih sederhana.
2. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
3. Dalam penerapannya tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus.
4. Tidak mengganggu pada saat hubungan seksual.
5. Tidak ada resiko terhadap kesehatan.
6. Tidak memerlukan biaya.
7. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

c) Keterbatasan

1. Harus terjalin kerjasama yang baik antar suami istri.
2. Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam melakukannya.

3. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
4. Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
5. Harus mengamati minimal enam kali siklus menstruasi.
6. Tidak dapat dilakukan pada wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur.
7. Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Mandang dkk, 2016).

2) Metode Ovulasi

Metode ini mengharuskan wanita untuk mengecek pola lendir serviks selama siklus menstruasi. Sebelum ovarium melepas sel telur, wanita akan mengeluarkan lebih banyak lendir yang lebih encer dari biasanya. Untuk mengetahui perubahan lendir serviks, wanita bisa mulai memperhatikan dan mencatat kondisi cairan yang keluar dari vagina sejak satu hari setelah menstruasi selesai (Mandang dkk, 2016).

a) Keuntungan

1. Tidak menimbulkan efek samping.
2. Proses alamiah tubuh tidak terganggu.
3. Tidak menimbulkan rasa lekas merah, depresi, mual, tidak bergairah, dan gangguan lain yang lebih serius.

4. Pasangan tidak direpotkan dengan ketidaknyamanan yang ditimbulkan seperti kondom, diafragma, dan IUD.
5. Perempuan cukup mengatur kesuburan dari pola-pola tak subur dan subur yang bisa dikenali sendiri melalui pola lendir tubuhnya.
6. Wanita akan merasa senang dan bahagia karena berhasil mengenali irama tubuh sendiri.
7. Memberikan petunjuk berharga bagi perempuan untuk mengenali kesehatan kandungannya (Mandang dkk, 2016).

3) Metode Suhu Basal Tubuh

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh pada waktu istirahat/tidur. Suhu basal dapat diketahui dengan melakukan pengukuran suhu tubuh pada pagi hari sebelum melakukan aktifitas pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan termometer basal secara oral, pervagina atau melalui dubur selama 5 menit. (Mandang dkk, 2016).

a) Manfaat suhu basal tubuh

1. Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.
2. Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menghindari atau mencegah kehamilan.

b) Keuntungan

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi.
2. Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur/ovulasi.
3. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
4. Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur/ovulasi perubahan lendir servik.
5. Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

c) Keterbatasan

1. Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
2. Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis.
3. Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit gangguan tidur, merokok, alkohol, stress, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik.
4. Pengukuran suhu basal tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama.
5. Membutuhkan masa pantang yang lama (Mandang dkk, 2016)

4) Metode Amenore Laktasi

Metode amenore laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Mandang dkk, 2016).

a) Manfaat MAL

1. Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan.
2. Membantu proses involusi uteri
3. Mengurangi resiko anemia.
4. Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

b) Keterbatasan

1. Memerlukan persiapan sejak kehamilan.
2. Hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
3. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk hepatitis B ataupun HIV/ AIDS.
4. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.
5. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif (Mandang, 2016).

5) Senggama Terputus

Metode kontrasepsi paling tua yang pernah ada. Metode ini sudah ada sejak dulu sebelum metode kontrasepsi ditemukan. Pada

metode ini pria mengeluarkan atau menarik penisnya dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi (Maritalia. 2017).

b. Dengan alat

1. Kondom

Kondom yaitu berasal dari bahasa latin *condus* yang berarti baki atau nampan penampung. Kondom merupakan alat kotrasepsi yang terbuat dari lateks untuk mencegah kehamilan, kondom dipasang pada penis atau pada vagina pada saat melakukan hubungan (Maritalia 2017).

a) Manfaat Kondom

1. Peran serta suami untuk ber-KB
2. Mencegah penularan PMS
3. Mencegah ejakulasi dini
4. Mengurangi insiden kanker serviks
5. Timbulnya interaksi sesama pasangan
6. Tidak mengganggu produksi ASI
7. Murah dan tersedia diberbagai tempat
8. Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.

b) Keterbatasan Kondom

- 1) Efektifitas tidak terlalu tinggi.
- 2) Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.
- 3) Adanya pengurangan sensitifitas pada penis.

- 4) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- 5) Perasaan malu membeli ditempat umum.
- 6) Masalah pembuangan kondom bekas pakai (Mandang, 2016).

2) Diafragma

Diafragma adalah topi karet lunak yang dipakai didalam vagina untuk menutupi leher rahim. Diafragma terbuat dari lateks atau karet dengan cincin yang fleksibel (Maritalia. 2017).

a. Keuntungan Diafragma

1. Bisa dipakai jauh sebelum ML.
2. Mudah dibawa dan nyaman.
3. Tidak mempengaruhi siklus haid.
4. Tidak mempengaruhi kesuburan.

b) Kerugian Diafragma

1. Tidak melindungi dari HIV/AIDS.
2. Butuh *fitting* sebelumnya.
3. Ada wanita yang tidak bisa muat (*fitted*).
4. Kadang pemakaian dan membukanya agak sulit.
5. Bisa copot saat ML.
6. Kemungkinan reaksi alergi (Mandang, 2016).

3) Kap Serviks

Kap Serviks adalah kap karet yang lembut berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks yang diinsersikan ke dalam vagina

kira-kira 6 jam sebelum berhubungan seksual (tetapi tidak lebih dari 3 hari setelah hubungan seks), (Mandang, 2016).

a) Keuntungan Kap Serviks

1. Kap serviks dapat digunakan lagi setelah dipakai dengan mencucinya menggunakan air hangat dan sabun yang lembut/tidak bersifat asam.
2. Kap serviks tidak mempunyai efek yang berbahaya terhadap fungsi reproduksi baik wanita ataupun pria.
3. Harganya tidak terlalu mahal, namun tidak dijual disembarang tempat.
4. Ukurannya kecil dan ringan, sehingga mudah untuk dibawa kemana-mana.
5. Hanya membutuhkan sedikit spermicide.
6. Dapat dipakai selama 48 jam karena ukurannya yang kecil.
7. Tidak mempengaruhi siklus haid.
8. Tidak mempengaruhi kesuburan.

b) Kerugian Kap Serviks

1. Dapat menyebabkan cervicitis.
2. Dapat mempengaruhi perubahan berat badan.
3. Membuat infeksi saluran perkemihan.
4. Tidak boleh digunakan pada wanita yang sedang menstruasi.
5. Pemasangan yang cukup sulit.
6. Beberapa wanita akan merasa nyeri.

7. Tidak dapat mencegah penyebaran IMS(Mandang, 2016)

c. Kontrasepsi Hormonal

1) Alat Kontrsepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim atau yang sering disebut spiral adalah alat kontrasepsi kecil yang ditempatkan dalam rahim wanita (Maritalia. 2017).

a) Keuntungan

1. Ukuran tabung inserter lebih kecil
2. Tidak mempengaruhi produksi ASI
3. Ekspulsi lebih jarang kehilangan darah haid lebih sedikit, dapat lebih ditolerir oleh wanita yang belum punya anak atau wanita dengan paritas rendah
4. AKDR yang mengandung hormonal dapat mengurangi volume darah haid (dapat sampai dibawah tingkat pra-insersi)

1) Kerugian

- a) Tidak memberikan perlindungan terhadap HIV atau penyakit menular seksual.
- b) AKDR yang mengandung Cu perlu diganti setelah pemakaian beberapa tahun(Mandang, 2016).

2) Pil kontrasepsi progestin-tunggal

Pil progestin/ mini pil adalah pil yang hanya mengandung progesteron saja.

1. Keuntungan

- a) Dapat diberikan pada wanita menyusui.
- b) Mempengaruhi fungsi korpus luteum
- c). Menghambat nidasi
- d). Memperlambat gerakan tuba
- e). Menekan produksi steroid ovarium

2. Kerugian

Kemungkinan besar mendapat kehamilan ektopik (Mandang, 2016).

3) Suntikan Progestin

Kontrasepsi suntikan progestin mencegah kehamilan dengan mekanisme yang sama seperti progestin pil

a) Keuntungan

- 1) Bekerja cepat dan sangat efektif
- 2) Bekerja dapat berlangsung dalam waktu lama, tetapi tidak mengganggu menyusui
- 3) Mengurangi rasa nyeri pada waktu haid
- 4) Dapat dipakai pada hari ke 3-5 pasca persalinan dan segera setelah keguguran.

b) Kerugian

- 1) Meningkatkan berat badan
- 2) Lapisan lendir rahim menjadi tipis
- 3) Perdarahan tidak menentu

- 4) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
(Mandang, 2016).

4) Implan Subdermal

Susuk KB atau Implant adalah obat kontrasepsi yang berbentuk seperti tabung kecil, sebesar korek. Didalamnya terkandung hormon progesteron yang akan dikeluarkan sedikit demi sedikit.

a. Keuntungan

1. Tidak mengurangi produksi ASI
2. Dapat digunakan dalam jangka panjang
3. Dapat mencegah terjadinya anemia
4. Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormon esterogen.
5. Dapat dilepaskan jika pasangan ingin mempunyai anak lagi.

b. Kekurangan

1. Harus dipasang dan dilepaskan oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Harganya cukup mahal
3. Sering mengubah pola haid dimana terjadi perdarahan ringan diantara masa haid
4. Timbul sakit kepala ringan

5. Pengguna tidak cocok akan mengalami masa menstruasi yang berubah-ubah (Mandang 2016)

5) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap biasa disebut metode sterilisasi, yaitu pencegahan kehamilan dengan mengikat sel indung telur pada wanita (tubektomi) atau testis pada pria (vasektomi).”Metode ini efektif bagi yang ingin mencegah kehamilan secara permanen, bukan sementara”.

a) Tubektomi

Tubektomi (metode Operasi wanita /MOW) adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

1. Manfaat

- a. Tidak mempengaruhi proses menyusui
- b. Tidak bergantung pada faktor senggama
- c. Baik bagi wanita yang memiliki kesehatan risiko yang serius terhadap kehamilan
- d. Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

2. Keterbatasan

- a. tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi
- b. harus dilakukan oleh dokter yang sudah terlatih.

b) Vasektomi

Vasektomi (Metode Operasi Pria / MOP) adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat sehingga proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

1. Keuntungan

- a. Sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka panjang
- b. Morbiditas dan mortalitas jarang
- c. Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang
- d. Tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi

2. Keterbatasan

- a. Tidak efektif segera, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur (kurang lebih 20 kali ejakulasi).

Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi (Mandang dkk, 2016).

F. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar Asuhan Kebidanan dalam Panduan ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose, dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Rahayu, 2017).

1. Standar 1 : 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.

b) Terdiri dari Data subyektif (hasil anamnesa, biodatam keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

c. Data obyektif dan latar belakang sosial (Rahayu, 2017).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa Dan Atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, mengimplementasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah, kebidanan yang tepat

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Rahayu, 2017).

3. Standar III: Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

- a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan klien/pasien dan keluarga
- c) Mempertimbangkan kondisi potologi, sosial budaya, klien/keluarga.
- d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada (Rahayu, 2017).

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based*, preventive, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (Rahayu, 2017).

b. Kriteria Implementasi

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsikososial-spiritual-kultural.
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarga (*inform consent*).
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d) Melibatkan pasien dalam setiap tindakan.
- e) Menjaga privacy pasien
- f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g) Mengikuti perkembangan kondisi secara berkesinambungan.
- h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i) Melaksanakan tindakan sesuai dengan standar.
- j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan (Imiah, 2015).

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas 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/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

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 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 (Imiah, 2015).