

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. TINJAUAN TEORI MEDIS

A. Kehamilan

1. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester I dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester II dimulai dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, dan trimester III dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2010; h. 213).

2. Tanda-tanda kehamilan

a. Tanda tidak pasti

Tanda tidak pasti kehamilan diantaranya *amenorea* (berhentinya menstruasi), *nausea and emesis* (mual dan muntah), ngidam (menginginkan makanan tertentu), *syncope* (pingsan), kelelahan, payudara tegang.

b. Tanda kemungkinan

Tanda kemungkinan kehamilan, diantaranya pembesaran perut, tanda *hegar* (pelunakan dan dapat ditekannya *isthmus uteri*), tanda *goodel* (pelunakan servik), tanda *chadwicks* (perubahan warna keunguan pada vulva dan vagina), tanda *piscasec* (pembesaran uterus

yang tidak simetris), *braxton hicks* (peregangan sel-sel otot uterus), pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

c. Tanda pasti

Tanda pasti kehamilan, diantaranya gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin, bagian-bagian janin, kerangka janin (Mochtar, 2011; h.35-36).

3. Tanda bahaya pada kehamilan lanjut

a. Perdarahan pervaginam

1) Plasenta previa

Adalah suatu kondisi plasenta menempel di bagian bawah rahim sehingga bukan berada dalam posisi normal. Tanda dan gejala utama yaitu perdarahan tanpa nyeri, usia kehamilan >22 minggu, darah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan dapat terjadi setelah *miksi* atau *defekasi*. Faktor predisposisinya yaitu grande multipara. Penyulit lain, diantaranya syok, perdarahan setelah koitus, tidak ada kontraksi uterus, bagian terendah janin tidak masuk PAP, kondisi janin normal atau terjadi gawat janin.

2) Solusio plasenta

Adalah lepasnya plasenta dari dinding rahim bagian dalam sebelum proses persalinan, baik seluruhnya maupun sebagian. Tanda dan gejala utama yaitu perdarahan dengan nyeri *intermittent* atau menetap, warna darah kehitaman dan cair, tetapi mungkin ada bekuan jika solusio relatif baru, jika ostium terbuka, terjadi

perdarahan berwarna merah segar. Faktor predisposisinya meliputi hipertensi, versi luar, trauma abdomen, *polihidramnion*, *gemeli*, *defisiensi* gizi. Penyulit lainnya yaitu syok yang tidak sesuai dengan jumlah darah yang keluar (tipe tersembunyi), anemia berat, melemah atau hilangnya gerak janin, gawat janin atau hilangnya DJJ, uterus tegang dan nyeri.

3) *Rupture uteri*

Adalah robekan atau *diskontinuitas* dinding rahim akibat dilampauinya daya regang *miometrium*. Tanda dan gejala utama adalah perdarahan *intra abdominal* atau vaginal, nyeri hebat sebelum perdarahan dan syok. Faktor predisposisinya yaitu riwayat SC, persalinan lama, disproporsi kepala atau *fetopelvis*, kelainan letak atau presentasi, persalinan traumatik. Penyulit lainnya syok atau takikardi, adanya cairan bebas *intra abdominal*, hilangnya gerak janin dan DJJ, bentuk *uterus* abnormal atau konturnya tidak jelas, nyeri tekan dinding perut.

- b. Sakit kepala hebat dan menetap
- c. Perubahan *visual* secara tiba-tiba (pandangan kabur dan rabun senja)
- d. Nyeri abdomen yang hebat (Rukiyah, 2009; h. 126-127).

4. Perubahan fisiologis ibu hamil

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pertumbuhan uterus pada masa awal kehamilan disebabkan oleh estrogen yang merangsang serabut otot dan bukan disebabkan karena adanya pertumbuhan embrio di dalam uterus. Estrogen menyebabkan hiperplas jaringan, progesteron berperan terhadap kelenturan rahim.

Berikut adalah taksiran pembesaraan uterus saat perabaan TFU:

- a) Umur kehamilan 8 minggu: belum teraba
- b) Umur kehamilan 12 minggu: 2 jari diatas symphisis
- c) Umur kehamilan 16 minggu: 3 jari diatas symphisis
- d) Umur kehamilan 20 minggu: pertengahan symphisis
- e) Umur kehamilan 24 minggu: setinggi pusat
- f) Umur kehamilan 28 minggu: 3 jari diatas pusat
- g) Umur kehamilan 32 minggu: pertengahan pusat-*Xypoideus*
- h) Umur kehamilan 36 minggu: 2 jari dibawah *Xypoideus*
- i) Umur kehamilan 40 minggu: 3 jari dibawah *Xypoideus*

2) Vagina

Vaskularisasi pada vagina meningkat sampai minggu ke delapan yang menyebabkan tanda kehamilan khas dengan corak warna keunguan yang disebut tanda *Chadwick's*. Jaringan otot

mengalami hipertropi dan sensitifitas meningkat karena meningkatnya kongesti vaskular vagina dan pelvik.

3) Payudara atau mammae

Papila mammae akan membesar, lebih tegang dan lebih hitam. Areola mammae terjadi hiperpigmentasi. Rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa berat dan rasa geli mulai timbul pada minggu keenam kehamilan. Striae dapat terlihat di bagian luar payudara.

b. Sistem Endokrin

Tes HCG positif dan kadar HCG meningkat cepat menjadi 2 kali lipat pada setiap 48 jam sampai usia kehamilan mencapai 6 minggu.

c. Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan. Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1–1,5 cm, volume renal meningkat dari 10 ml menjadi 60 ml.

d. Sistem pencernaan

Perubahan posisi lambung dan aliran balik asam lambung ke esofagus bagian bawah menyebabkan perasaan tidak enak di ulu hati. Sering terjadi mual dan muntah karena pengaruh HCG, penurunan tonus otot – otot traktus digestivus sehingga motilitas seluruh traktus digestivus berkurang.

Pada trimester II sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron. Hemorroid juga sering ditemukan pada kehamilan sebagai manifestasi dari konstipasi.

e. Sistem muskuloskeletal

Fleksibilitas dan mobilitas meningkat karena peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Bersamaan dengan bertambah besarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan drastis pada kurva tulang belakang. Mobilitas persendian pada siku dan pergelangan tangan menurun pada trimester kedua.

Selama trimester akhir, rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami anggota badan atas dikarenakan lordosis yang besar dan fleksi anterior pada leher. Perut semakin membesar yang mendesak tulang belakang sehingga menimbulkan nyeri dan pegal.

f. Sistem kardiovaskuler

Volume plasma maternal mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan akan terus meningkat sampai 30 – 34 minggu, sampai mencapai titik maksimum. Tekanan darah menurun dalam 24 minggu pertama kehamilan. Setelah usia 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Kecepatan rata – rata aliran darah dalam uterus adalah 500 ml/menit.

g. Sistem *integrumen* atau kulit

Peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, pertumbuhan rambut dan kuku, hiperpigmentasi, peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Jaringan elastik kulit menjadi mudah pecah sehingga menyebabkan *striae gravidarum* (tanda regangan).

h. Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon dari percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Peningkatan volume nafas satu menit sekitar 26% disebabkan peningkatan volume tidal pernafasan yang berhubungan dengan frekuensi nafas normal.

i. Sistem Persyarafan

Gejala neurologis dan neuromuskular timbul karena perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan, seperti :

- 1) Kompresi syaraf panggul karena pembesaran uterus menyebabkan perubahan sensori tungkai bawah.
- 2) Tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf menyebabkan lordosis dorsolumbal yang menimbulkan nyeri.
- 3) Akroestesia atau rasa baal dan gatal di tangan dikarenakan posisi bahu yang menunduk.
- 4) Ibu yang merasa tegang dan cemas akan kehamilannya dapat menimbulkan nyeri kepala.

Hipokalsemia dapat menimbulkan masalah neuromuskular (tetani atau kram otot) (Kusmiyati, 2009; h. 54-68).

5. Perubahan psikologi pada ibu hamil

- a. Rasa tidak nyaman muncul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan jika bayi lahir tidak tepat pada waktunya.
- c. Sering bermimpi karena perhatian dan ketakutannya jika bayi lahir dalam keadaan tidak normal.
- d. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- e. Merasa kehilangan perhatian.
- f. Sensitif (perasaan mudah terluka).
- g. Menurunnya libido (Kusmiyati, 2009; h. 73-74).

6. *Antenatal Care (ANC)*

a. *Antenatal Care (ANC)*

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdilah, 2009; h. 9).

b. Tujuan *antenatal care*

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atas komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempertahankan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang dengan normal (Saifuddin, 2009; h. 90).

c. Jadwal kunjungan ANC

Pemeriksaan antenatal secara lengkap terdiri 4 kali kunjungan yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Kunjungan pertama ibu hamil disebut cakupan K1 sedangkan K4 adalah cakupan ibu hamil sesuai standar minimal 4 kali kunjungan (Asrinah, 2010; h. 72).

d. Pelayanan *antenatal*

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya, sesuai dengan standard minimal pelayanan *antenatal* (Mufdlilah, 2009, h. 9).

Pelayanan *antenatal* yang diberikan meliputi keadaan umum, suhu tubuh, tekanan darah, berat badan, LILA, TFU, presentasi janin, DJJ, pemeriksaan Hb, pemeriksaan golongan darah, protein urin, reduksi urin, darah malaria, BTA (Basil Tahan Asam), serologi HIV, USG (Kemenkes RI, 2010; h. 14).

e. Imunisasi TT

1) Pengertian

Imunisasi Tetanus Toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus pada ibu bayi (Depkes RI, 2006).

2) Manfaat

- a) Melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum
- b) Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka

3) Patofisiologi

Tetanus adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* yang masuk melalui luka terbuka dan menghasilkan racun yang kemudian menyerang sistem saraf pusat. Bakteri ini secara umum terdapat di tanah jadi ia bisa ditemukan pada debu, pupuk, kotoran hewan, dan sampah.

Tetanus ini menyerang siapa saja anak-anak juga orang dewasa. Bahkan bayi baru lahir sekalipun, yang bisa berakibat fatal. Penyakit yang menyerang bayi itu biasa disebut Tetanus neonatorum. Tetanus biasanya menyerang bayi -bayi yang lahir

ditempat yang tidak bersih dan tidak menggunakan alat-alat persalinaan yang steril atau juga riwayat dari ibu hamil yang mungkin terluka sebelum melahirkan yang lukanya mengandung bakteri tetanus tersebut. Salah satu pencegahan terkena penyakit ini, bumil haruslah menjaga kebersihan dan melahirkan ditolong oleh tenaga kesehatan yang profesional dan yang penting juga ibu hamil harus imunisasi.

4) Jadwal pemberian

- a) TT 1, diberikan dengan dosis 0,5 cc.
- b) TT 2, jarak pemberian 4 minggu setelah TT 1, dapat memberikan perlindungan selama 3 tahun, dosis pemberian 0,5 cc.
- c) TT 3, jarak pemberian 6 bulan setelah TT 2, masa perlindungan 5 tahun, dosis pemberian 0,5 cc.
- d) TT 4, jarak pemberian 1 tahun setelah TT 3, masa perlindungan 10 tahun, dosis pemberian 0,5 cc.
- e) TT 5, jarak pemberian 1 tahun setelah TT 4, masa perlindungan 25 tahun, dosis pemberian 0,5 cc (Depkes RI, 2006).

7. Standar Asuhan Kehamilan

- a. Pengumpulan data dasar atau pengkajian

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

- 1) *Anamnesa*, ini dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosial-spiritual, serta pengetahuan klien tentang kehamilannya.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:
 - a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).
 - b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi atau USG, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi yang akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya.

b. Interpretasi data dasar

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan masalah dan diagnosa yang spesifik. Rumusan diagnosis maupun rumusan masalah keduanya harus

ditangani, meskipun masalah tidak bisa dikatakan sebagai diagnosis tetapi harus mendapatkan penanganan.

c. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ketiga ini mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera atau antisipasi

Mencerminkan sifat kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut.

e. Merencanakan asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dilengkapi.

f. Melaksanakan perencanaan

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

g. Evaluasi

Dalam langkah ini dilakukan evaluasi keefektivan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah (Kusmiyati, 2009; h. 56-60).

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2007; h. 36).

2. Sebab-sebab dimulainya persalinan

a. Penurunan Kadar Progesteron

Produksi progesteron menurun sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin sehingga mengakibatkan otot rahim berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Keregangan Otot-otot

Setelah melewati batas keregangan tertentu maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan karena prostaglandin dianggap sebagai pemicu kontraksi (Sumarah, 2009; h. 60).

3. Tanda dan gejala persalinan

Tanda dan gejalanya meliputi timbulnya rasa sakit karena adanya his yang lebih, kuat, sering dan teratur, keluarnya lendir darah yang lebih banyak, ketuban pecah pada kala 1 persalinan, pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan ada pembukaan, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada servik (minimal 2x dalam 10 menit) (Mochtar, 2011; h. 70).

4. Tahapan persalinan

a. Kala I

Dimulai dari pembukaan terjadinya kontraksi uterus hingga pembukaan servik lengkap (10 cm). Persalinan kala 1 dibagi dalam 2 fase yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam dimana pembukaan sampai mencapai ukuran diameter 3 cm dan fase aktif yaitu pembukaan 4-10 cm berlangsung selama 6 jam yang dibagi dalam 3 subfase yaitu fase akselerasi pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm dan fase deselerasi pembukaan menjadi lengkap. Lama kala I primi ± 12 jam dan untuk multi ± 8 jam (Nugraheni, 2010; h. 7).

b. Kala II

Kala 2 merupakan pengeluaran janin. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama. Kepala janin turun dan masuk ke ruang panggul, otot-otot dasar panggul tertekan yang melalui lengkung refleksi menimbulkan rasa mengedan. Tekanan pada rektum menyebabkan ibu ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Pada primi berlangsung $1\frac{1}{2}$ – 2 jam, multi $\frac{1}{2}$ – 1 jam.

c. Kala III

Setelah bayi lahir, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5 – 10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung selama 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc.

d. Kala IV

Kala 4 adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum (Mochtar, 2011; h. 71-73).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Passage* (jalan lahir)

Passage merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, servik dan vagina.

b. *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

c. *Passanger* (janin)

Janin merupakan passanger utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala.

d. *Psyche* (psikologi)

Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar. Menurut Pritchard, dkk perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi servik sehingga persalinan menjadi lama.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta orang yang mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Kuswanti, 2014; h. 34-37).

6. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang aman dan bersih selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan setelah melahirkan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2009; h. 334).

b. Lima Aspek Dasar

Lima aspek dasar asuhan persalinan yang bersih dan aman:

- 1) Membuat keputusan klinik
- 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Pencatatan (dokumentasi)
- 5) Rujukan (Prawirohardjo, 2009; h. 335-336).

c. Asuhan persalinan normal

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- 9) Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)).
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

- 32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokrinal).
- 38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
- 40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- 44) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
- 45) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- 46) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

- 47) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 50) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 kali) serta suhu tubuh normal (36,6 – 37,5 °C).
- 51) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 54) Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 55) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 56) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (APN, 2008).

7. Standar Asuhan Persalinan

a. Pengumpulan data dasar

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin diantaranya biodata, data demografi, riwayat kesehatan termasuk riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi, riwayat bio-psiko-sosio-spiritual, pengetahuan, data pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi dan USG.

b. Interpretasi data dasar

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kebidanan *intra natal*.

c. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa *intra natal*.

d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera atau antisipasi

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi secara kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

e. Merencanakan asuhan

Rencana asuhan yang dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

f. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa *intra natal*.

g. Evaluasi

Evaluasi pada masa intranatal dapat dilakukan setelah melakukan perencanaan dan pelaksanaan (Mochtar, 2011; h.73-74).

h. Catatan perkembangan dan patograf

Catatan perkembangan dan pertograf ini dilakukan dengan mencatat semua perkembangan ibu selama proses persalinan berlangsung sampai selesai (Saifuddin, 2009; h. 10-12).

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari (Marmi, 2012; h. 65).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013; h.2).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal meliputi berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120–160x/menit, pernafasan 40-60x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, genetalia (perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora, laki–laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada), reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek *morro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik, reflek *graps* atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2011; h. 2).

3. Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Asuhan segera bayi baru lahir yang diberikan seperti:

a. Pemotongan tali pusat

- 1) Mengeklem tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pangkal pusat bayi (tinggalkan kira-kira 1 cm diantara klem-klem tersebut).
- 2) Memotong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari gunting dengan tangan kiri.

- 3) Mempertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat.
- 4) Memeriksa tali pusat setiap 15 menit.

b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- 1) Memberikan bayi kepada ibu secepat mungkin, kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan dan mempertahankan panas yang sesuai pada bayi baru lahir, ikatan batin dan pemberian ASI.
- 2) Dorongan ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan reflek *rooting*) (Prawirohardjo, 2010; h. 371-372)

4. Asuhan bayi baru lahir

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun berikan asuhan berikut:

- a. Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna kulit dan aktifitasnya.
- b. Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - 1) Menghindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah lahir.
 - 2) Membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
- c. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir:
 - 1) Menggunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
 - 2) Mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menangani bayi.
 - 3) Melihat, mendengarkan dan merasakan tiap-tiap daerah dari kepala dan berlanjut secara sistemik menuju kaki.

- 4) Jika menemukan faktor resiko atau masalah, segera mencari bantuan lebih lanjut.
 - 5) Mendokumentasikan hasil pengamatan.
- d. Memberikan vit. K berguna untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin k pada bayi baru lahir , maka lakukan hal-hal berikut:
- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu disuntikkan vit. K 1 mg secara intramuskuler (IM) dipaha kiri sesegera mungkin.
 - 2) Bayi resiko tinggi diberikan vit. K parentral dengan dosis 0,5–1 mg intramuskuler (IM).

e. Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia atau PMS. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah kelahiran.

f. Pemberian imunisasi Hb0

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B, jadwal pertama imunisasi Hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 0 (segera setelah lahir menggunakan uniject), jadwal kedua imunisasi Hepatitis B sebanyak 4 kali yaitu pada usia 0 dan DPT + Hepatitis B pada 2,3 dan 4 bulan usia bayi.

Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.

Penderita Hepatitis B ada yang sembuh dan ada yang tetap membawa virus Hepatitis B didalam tubuhnya sebagai *carrier* (pembawa) hepatitis. Risiko penderita Hepatitis B untuk menjadi *carrier* tergantung umur pada waktu terinfeksi. Jika terinfeksi pada bayi baru lahir, maka risiko menjadi *carrier* 90%. Sedangkan yang terinfeksi pada umur dewasa risiko menjadi *carrier* 5-10%.

Imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus diberikan pada bayi umur 0 – 7 hari karena:

1. Sebagian ibu hamil merupakan *carrier* Hepatitis B.
2. Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
3. Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer
4. Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B.

g. Pencegahan infeksi

Melakukan perawatan tali pusat. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, berikan imunisasi BCG, polio oral

dan hepatitis B. Mengajarkan ibu tanda–tanda bahaya pada bayi dan beritahu orang tua agar merujuk bayi segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemukan tanda tersebut. Mengajarkan pada orang tua cara merawat bayi mereka dan perawatan harian (Saifuddin, 2009; h. 32-36).

5. Tahap-tahap Bayi Baru Lahir

a. Tahap I terjadi segera setelah lahir

Selama menit pertama kelahiran, pada tahap ini digunakan sistem *scoring* apgar untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.

b. Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas

Pada tahap ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

c. Tahap III disebut tahap periodik

Tahap ini pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Dewi, 2010; h. 3).

6. Tanda bahaya bayi baru lahir

a. Pernapasan: sulit atau lebih dari 60x/menit.

b. Keangatan: terlalu panas (>38 atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$).

c. Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.

d. Pemberian makan: hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.

e. Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.

f. Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.

- g. Tinja atau kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- h. Aktivitas: menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Dewi, 2011; h.112).

7. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi bayi.

b. Interpretasi data dasar

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan masalah dan diagnosa yang spesifik, baik rumusan diagnosis maupun rumusan masalah keduanya harus ditangani, meskipun masalah tidak bisa dikatakan sebagai diagnosa tetapi harus mendapatkan penanganan.

c. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ketiga mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan

dilakukan pencegahan. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

- d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera atau antisipasi

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi, manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam dampingi bidan.

- e. Merencanakan asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dilengkapi.

- f. Melaksanakan perencanaan

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

- g. Evaluasi

Dalam langkah ini dilakukan evaluasi keefektivan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah (Sondakh, 2013; h. 150-165).

D. Nifas

1 Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2009; h. 122).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
- b. Melaksanakan pemeriksaan yang komprehensif mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi (Saifuddin, 2009; h. 122).

3. Kunjungan masa nifas

- a. Kunjungan pertama, waktu 6 jam-3 hari setelah persalinan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antar ibu dan bayi baru lahir.
- b. Kunjungan kedua, waktu 4-28 hari setelah persalinan
- 1) Memastikan *involusi* uterus berjalan dengan normal.
 - 2) Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
- c. Kunjungan ketiga, waktu 29-42 hari
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini (Depkes RI, 2008).
4. Perubahan fisiologis masa nifas
- a. *Involusi* uterus
- Uterus berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula seperti keadaan sebelum hamil:
- 1) Setelah bayi lahir: TFU setinggi pusat
 - 2) Setelah plasenta lahir: 2 jari dibawah pusat
 - 3) Enam hari *post partum*: pertengahan symphysis–pusat
 - 4) Sepuluh hari *post partum*: uterus tidak teraba.

5) Uterus mengecil dan mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya.

b. Perubahan servik dan vagina

Servik menganga seperti corong disebabkan oleh korpus uteri berkontraksi. Vagina semakin lama mencapai ukuran normal pada minggu ke 3 dan akan tampak kembali.

c. Perubahan ligamen diafragma pelvik

Perubahan ini terjadi pada saat melahirkan oleh karena peregangan ini akan berangsur-angsur pulih kembali dalam waktu 6 minggu.

d. Perubahan pada *traktus urinarius*

Pada dinding kandung kemih mengalami oedema sehingga menyebabkan *hyperemia* terkadang sampai terjadi *obstruksi* sehingga akan menekan uretra dan terjadi retensi urine ini akan pulih kembali setelah 2 minggu.

e. Laktasi

Perubahan yang terjadi pada mammae yaitu *proliferasi* jaringan, kelenjar alveolus, lemak. Pengaruh oksitosin yaitu merangsang kelenjar susu berkontraksi karena rangsangan penghisapan pada puting susu.

f. Lochea

Adalah *secret* yang dikeluarkan dari kavum uteri melalui vagina pada masa nifas. Lochea normalnya berbau amis, warna sesuai jenis dan waktu. Jenis-jenis lochea diantaranya :

- 1) Lochea rubra: keluar hari pertama sampai ketiga berwarna merah jarena berisi darah segar sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo, dan mekonium.
- 2) Lochea serosa: keluar hari keempat sampai sembilan berwarna merah kekuningan dan cairan ini tidak berisi darah lagi.
- 3) Lochea alba: lochea yang keluar setelah hari kesepuluh sampai dengan dua minggu berwarna putih.
- 4) Lochea parulenta : lochea keluar seperti nanah dan berbau busuk karena sudah terjadi infeksi.
- 5) Lochiotosis : lochea keluar tidak lancar.

g. After pains

Rasa sakit saat kontraksi postpartum sampai dengan hari ke 3-4 terjadi peningkatan nyeri bila terdapat sisa plasenta, sisa selaput ketuban, gumpalan darah dari *cavum uteri* dan pada saat menyusui (Bahiyatun, 2009; h. 60-62).

5. Adaptasi psikologis masa nifas

a. Adaptasi psikologis ibu masa nifas

- 1) Fase *taking in*: periode ketergantungan biasanya berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah persalinan.
- 2) Fase *taking hold*: periode yang berlangsung antara hari ketiga sampai sepuluh setelah melahirkan.
- 3) Fase *letting go*: periode menerima tanggungjawab akan peran barunya.

b. Post Partum Blues

Ibu mengalami stress diiringi perasaan sedih dan takut sehingga mempengaruhi emosional dan sensitivitas ibu pasca melahirkan.

c. Depresi Post Partum

Gejalanya seperti perubahan pada mood, gangguan pola tidur dan poli makan, perubahan mental dan libido, serta ketakutan akan menyakiti diri sendiri atau bayinya (Bahiyatun, 2009; h. 63-65).

6. Kebutuhan pada masa nifas

a. Gizi

- 1) Makan dengan diet berimbang, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 2) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori, jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori perharinya.
- 3) Konsumsi vitamin A 200.000 iu.

b. Istirahat dan tidur

c. Senam nifas

d. Hubungan seks dan keluarga berencana

e. Eliminasi (BAB & BAK)

- 1) Dalam 6 jam ibu harus sudah BAK.
- 2) BAB biasanya 2-3 hari, jika lebih 3 hari bisa diberikan obat.

f. Pemberian ASI atau Laktasi :

- a) Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan.
- b) Mengajarkan cara menyusui yang benar.
- c) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain.
- d) Menyusui tanpa dijadwal (Bahiyatun, 2009; h. 69-95).

7. Standar Asuhan ibu nifas

a. Pengumpulan data dasar

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien.

b. Interpretasi data dasar

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan masalah dan diagnosa yang spesifik seperti:

- 1) Diagnosa kebidanan: diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, *abortus*, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas.
 - a) Data Subyektif: pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah *abortus* atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.
 - b) Data Obyektif: palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

2) Masalah: permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien.

3) Kebutuhan: berdasarkan masalah yang dihadapi pasien.

c. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ketiga ini mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan.

d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera atau antisipasi

Langkah ini merupakan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

e. Merencanakan asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap didiagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau di antisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dilengkapi.

f. Melaksanakan perencanaan

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

g. Evaluasi

Dalam langkah ini dilakukan evaluasi keefektivan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi di dalam diagnosis dan masalah (Bahiyatun, 2009; h. 80-85).

II. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan yang digunakan adalah sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar Asuhan Kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

a. Pengkajian

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

- 1) Data tepat, akurat, dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subjektif (hasil Anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- 3) Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

b. Interpretasi data

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

- 1) Diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
- 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

c. Diagnosa potensial

d. Antisipasi

e. Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan:

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipatif dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien atau keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

f. Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien atau pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria implementasi:

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

g. Evaluasi

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

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

h. Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, 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 atau *follow up* dan rujukan.

III. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

PERMENKES RI No 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan, yang berisi sebagai berikut:

A. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1. Pelayanan kesehatan ibu dan anak.
2. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

B. Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra-hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi :
 - a. Pelayanan konseling pada masa pra-hamil.
 - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - c. Pelayanan persalinan dan ibu nifas normal.
 - d. Pelayanan ibu menyusui.
 - e. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk :
 - a. Episiotomi.
 - b. Penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II.
 - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.

- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- e. Pemberian Vit. A dosis tinggi pada ibu nifas.
- f. Bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif.
- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan *post partum*.
- h. Penyuluhan dan konseling.
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
- j. Pemberian surat keterangan kematian.
- k. Pemberian surat keterangan cuti bersalin.

C. Pasal 11

1. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah.
2. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk:
 - a. Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vit.K, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hr), dan perawatan tali pusat.
 - b. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
 - c. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - d. Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah.
 - e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.

- f. Pemberian konseling dan penyuluhan.
- g. Pemberian surat keterangan kelahiran.
- h. Pemberian surat keterangan kematian.

D. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c berwenang untuk:

1. Memberikan penyuluhan dan konseling tentang kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
2. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

E. Pasal 13

1. Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10, 11, dan 12, bidan yang menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi:
 - a. Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - b. Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan dibawah supervisi dokter.
 - c. Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
 - d. Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, serta penyehatan lingkungan.

- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah, dan anak sekolah.
 - f. Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
 - g. Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap IMS termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
 - h. Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
 - i. Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program Pemerintah.
2. Pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap IMS dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah dilatih untuk itu.

6) Pasal 17

1. Bidan dalam menjalankan praktik mandiri harus memenuhi persyaratan meliputi:
- a. Memiliki tempat praktik, ruangan praktik dan peralatan untuk tindakan asuhan kebidanan, serta peralatan untuk menunjang pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan pra sekolah yang memenuhi persyaratan lingkungan sehat.
 - b. Menyediakan minimal 2 (dua) tempat tidur untuk persalinan.

c. Memiliki sarana, peralatan dan obat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2. Ketentuan persyaratan tempat praktik dan peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 satu tercantum dalam lampiran peraturan ini.

7) Pasal 18

1. Dalam melaksanakan praktik atau kerja, bidan berkewajiban untuk:

a. Menghormati hak pasien.

b. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan.

c. Merujuk kasus yang bukan kewenangannya atau tidak dapat ditangani dengan tepat waktu.

d. Meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan.

e. Menyimpan rahasia pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis.

g. Melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian.

2. Bidan dalam menjalankan praktik atau kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya, dengan mengikuti perkembangan iptek melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

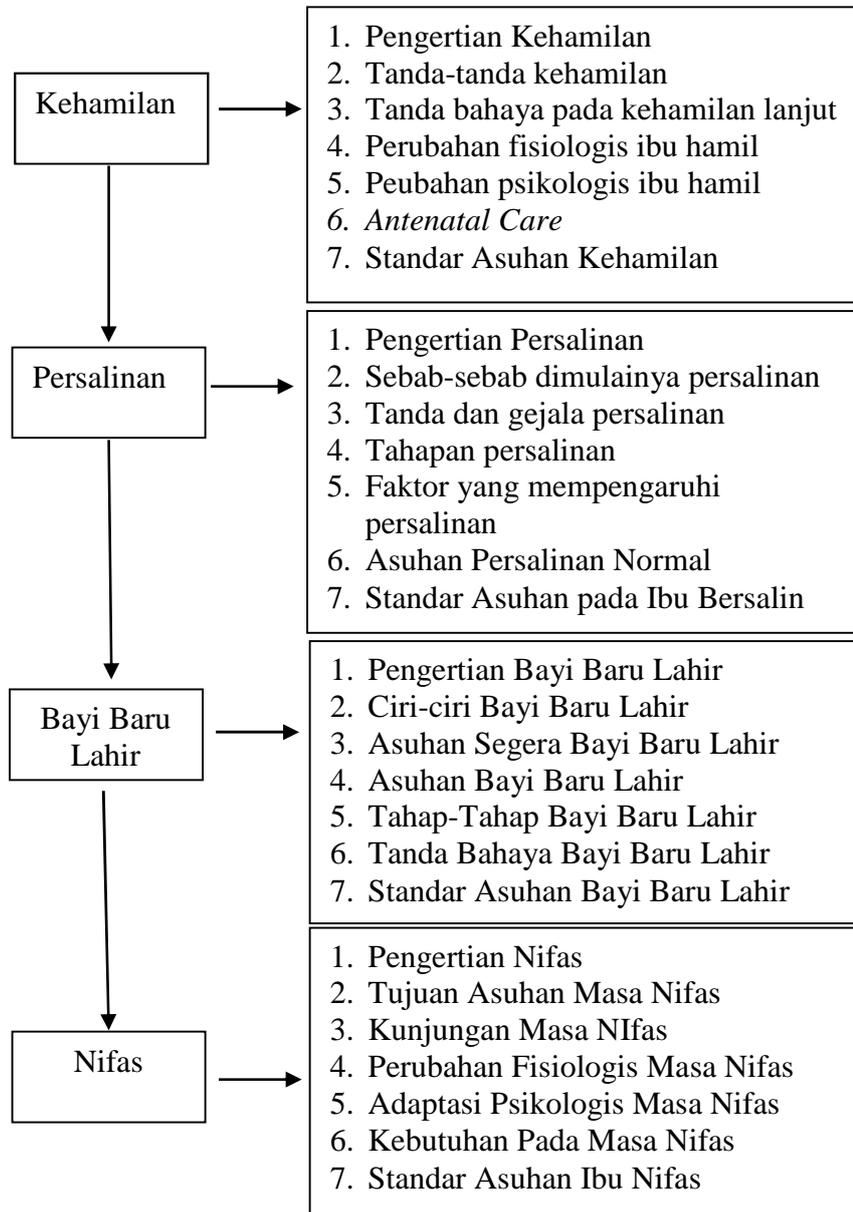
3. Bidan dalam menjalankan praktik kebidanan harus membantu program pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

8) Pasal 19

Dalam melaksanakan praktik bidan mempunyai hak:

1. Memperoleh perlindungan hukum dalam pelaksanaan praktik sepanjang sesuai dengan standar.
2. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan keluarga.
3. Melaksanakan tugas sesuai dengan kewenangan dan standar.
4. Menerima imbalan jasa profesi.

IV. Kerangka Teori



Bagan 2.1. Kerangka teori menurut Prawirohardjo 2009, Manuaba 2010, dan Mochtar 2011.

