



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Teori

2.1.1 Konsep Dasar Teori Asuhan Kehamilan

2.1.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadinya fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) (Yuliani,2021 : 2)

Kehamilan Trimester III merupakan trimester akhir dalam kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan. (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

2.1.1.2 Perubahan – Perubahan Fisiologis Ibu Hamil

Trimester ketiga:

- a. Sakit punggung dan pinggang, sakit pinggang disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b. Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih muda.
- c. Sering buang air kecil, pembesaran rahim dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d. Kontraksi perut, braxton-hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.

- e. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Elisabeth, 2018).

2.1.1.3 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1. Kadang - kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai menduga - duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki - laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Yuliani,dkk. 2020).

2.1.1.4 Kebutuhan Dasar pada Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan dasar pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, dan seksual.

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

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



asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Nutrisi Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3) 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.

4) Eliminasi (BAB dan BAK)

a. Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

1. Kurang gerak badan
2. Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan.
3. Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon.
4. Tekanan pada rektum oleh kepala.

b. Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

5) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

1. Sering abortus dan kelahiran premature
2. Perdarahan pervaginam
3. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan



4. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri. (Elisabeth, 2021: 87).

2.1.1.1 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

- a. Perdarahan Pervaginam
- b. Sakit Kepala yang Berlebihan
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak Pada Wajah Dan Jari – Jari Tangan
- e. Pengeluran Cairan Pervaginam
- f. Gerakan Janin Tak Terasa
- g. Nyeri Perut Yang Hebat (Dartiwen & Yati Nurhayati 2019).

2.1.1.6 Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Buku KIA

- a. Komponen Ibu
 - 1) Ibu hamil (periksa kehamilan, pengawasan minum TTD, kelas ibu hamil, perawatan sehari-hari, hal yang harus dihindari, gizi ibu hamil, aktivitas fisik dan latihan fisik, tanda bahaya pada kehamilan, masalah lain pada masa kehamilan, persiapan melahirkan)
 - 2) Ibu bersalin (tanda awal persalinan, proses melahirkan, tanda bahaya pada persalinan)
 - 3) Ibu nifas (depresi paska melahirkan, perawatan ibu nifas, hal-hal yang perlu dihindari oleh ibu bersalin dan ibu nifas, tanda bahaya ibu nifas, cara menyusui bayi, cara pemerah ASI, dan menyimpan ASI, Porsi makan dan minum ibu menyusui)
 - 4) Keluarga berencana
 - 5) Catatan kesehatan ibu hamil, menyambut persalinan, catatan kesehatan ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, pelayanan KB.



b. Komponen Anak

- 1) Keterangan Lahir
- 2) Riwayat kelahiran
- 3) Pelayanan kesehatan neonatus (0-28 hari)
- 4) Pelayanan imunisasi
- 5) Pelayanan SDIDTK
- 6) Pemberian Vit A dan obat cacing
- 7) KMS (kartu menuju sehat)
- 8) Kartu menuju gigi sehat
- 9) Bayi baru lahir (pola asuh bayi baru lahir, perawatan bayi baru lahir, kondisi bayi baru lahir, pemantauan kesehatan bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir)
- 10) Balita (tanda bahaya pada balita, warna tinja dan air kencing, pemenuhan gizi balita, perawatan balita).
- 11) Anak (Pola asuh, perawatan anak, kesehatan lingkungan, keselamatan lingkungan, perlindungan anak, anak dengan disabilitas, perawatan anak sakit, kesiapsiagaan dalam situasi bencana) (Buku KIA,2020)

2. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan kegiatan yang difasilitasi oleh bidan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi persalinan. Program perencanaan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker menjadi salah satu kegiatan Desa Siaga.

1. Tujuan P4K

a. Tujuan Umum

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat



dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.



Gambar 2.2 Stiker P4K

3. Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

1) Fungsi KSPR

- a. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- c. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, dan nifas.
- e. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- f. Audit Maternal Perinatal (AMP).



**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: _____ Umur: _____ Th.

Rencana Hamil Terakuragi: _____ Perkiraan Persalinan: _____ W

Pendidikan: Ibtu _____ Smani _____

Pekerjaan: Ibtu _____ Smani _____

KRI F.R	No	Masalah / Faktor Risiko	Skor	Terdeteksi					
				I	II	III	IV	V	
I	1	Tertalu muda, hamil < 18 th	4						
	2	a. Tertalu lanjut hamil > 40 th b. Tertalu tua hamil < 35 th	4						
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4						
	4	Tertalu cepat hamil lagi (> 10 th)	4						
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4						
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4						
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4						
	8	Pernah gagal melahirkan	4						
	9	Pernah melahirkan dengan a. Teknik lang / vakum b. Un-terangih c. Ektub uterus/trauma	4						
	10	Pernah Gagal Berekon	4						
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC paru d. Penyakit jantung e. Penyakit Mata (Diabetes)	4						
	12	f. Penyakit Menstrasi Beresul	4						
	13	Bergolak pada muka / kepala dan belakang dalam minggu	4						
	14	Hamil kembar 2 atau lebih	4						
	15	Hamil kembar 3 (Hydatidosis)	4						
	16	Bayi mati dalam kandungan	4						
	17	Kehamilan lebih bulan	4						
	18	Diabetes Mellitus	4						
	19	Diabetes Mellitus	4						
	20	Pemeriksaan darah ketahanan 10	4						
III	21	Pemeriksaan darah ketahanan 10	4						
	22	Pemeriksaan darah ketahanan 10	4						

JUMLAH SKOR

PENYUDUAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUKUN TERENCANA

JML. IBU KRI	JML. IBU RISIKO	RUKUN						
						IBU	IBU	IBU
2	100	100	100	100	100	100	100	100
4	100	100	100	100	100	100	100	100
6	100	100	100	100	100	100	100	100

Kematian ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Persalinan: 1. Puskesmas 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan dengan: / /

RUKUN DAIRI: 1. Seder 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUKUN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUKUN:
1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tidak Perlu (RTW)
Rujukan Dalam Rukun (RDC) 3. Rujukan Tambat (RTS)

Gawat Obstetri:
Kec. Faktor Risiko I & II

Gawat Danau Obstetri:
Kec. Faktor Risiko III

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Puskesmas 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek

PERDOWI: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tindakan persalinan 3. Operasi Besar

PASCA PERSALINAN:
IBU: 1. Bidan 2. Misi dengan penyuluh 3. Perawatan 4. Perawatan 5. Perawatan/Dirawat 6. Perawatan 7. Perawatan 8. Perawatan 9. Perawatan 10. Perawatan

BAYI: 1. Berat lahir: gram, Laki/Perempuan 2. Laki/Perempuan: kg, Laki 3. Laki/Perempuan: kg, Laki 4. Misi/Perawatan: 5. Perawatan 6. Perawatan 7. Lain-lain

KECERDASAN IBU SELAMA MASA NIFAS (ZEHAN PAKSI BABI)
1. Seder 2. Seder 3. Misi, penyuluh
Pembinaan RDB: 1. Yu 2. Tulu

Keluarga Berencana: 1. Ya / Berencana 2. Belum Tahu

Kemergi Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak
Spesifikasi Biaya: 1. Rendah / Rendah

Gambar 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati

5. Kelas Ibu Hamil

Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan, serta mengubah sikap dan perilaku ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir melalui praktik dengan menggunakan buku KIA.

1. Tujuan Kelas Ibu Hamil

a. Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang perubahan tubuh dan keluhan selama hamil, perawatan kehamilan, persalinan, IMD, perawatan nifas, KB pasca salin, perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, penyakit menular, adat istiadat, dan akte kelahiran.

Tabel 2.1 Susunan Kegiatan Kelas Ibu Hamil

Susunan Kegiatan Kelas Ibu Hamil			
Pertemuan I	Pertemuan II	Pertemuan III	Pertemuan IV
1. Penjelasan umum kelas ibu hamil dan perkenalan peserta 2. Curah pendapat tentang materi pertemuan-I 3. Materi kelas ibu hamil <ol style="list-style-type: none"> Pengertian kehamilan Tanda kehamilan Keluhan yang sering dialami Perubahan fisik Perubahan emosial Pemeriksaan kehamilan Pelayanan pada ibu hamil 	Review materi pertemuan-I curah pendapat materi pertemuan ke-II Materi kelas ibu hamil: <ol style="list-style-type: none"> Tanda- tanda awal persalinan Tanda- tanda persalinan Proses persalinan Inisiasi menyusui dini KB pasca bersalin Pelayanan nifas 	Review materi pertemuan ke- II curah pendapat materi pertemuan ke- III materi kelas ibu hamil: <ol style="list-style-type: none"> Penyakit malaria gejala dan akibatnya Cara penularan malaria Cara pencegahan malaria IMS HIV virus penyebab AIDS Cara pencegahan HIV/AIDS KEK Anemia 	Review materi pertemuan ke-III curah pendapat materi pertemuan ke-IV materi kelas ibu hamil: <ol style="list-style-type: none"> Tanda bayi lahir sehat Perawatan bayi baru lahir Pelayanan kesehatan neonatus (6 jam-8 jam) Tanda bahaya baru lahir Cacat bawaan PMK Posisi dan perlekatan menyusui yang benar.



6. Pelayanan Imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT atau WUS dan ibu hamil dilakukan setelah ditentukan lebih dahulu status imunisasi TT sejak bayi. Untuk menentukan status imunisasi melihat kartu imunisasi atau anamnesa secara adekuat. Imunisasi TT bertujuan mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang di lahirkan.

Berikut yang harus di lakukan tenaga kesehatan

- a) Jika memiliki kartu, berikan imunisasi sesuai dengan kartu
- b) Jika tidak memiliki kartu, tanyakan pernahkan mendapat imunisasi sebelumnya baik DPT,DT dan TD
- c) Jika belum pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai dengan jadwal pemberian
- d) Jika tidak pernah, berikan dosis pertama TT dan anjurkan kembali sesuai dengan jadwal pemberian
- e) Jika pernah, berapa banyak dosis yang telah di terima sebelumnya dan berikan dosis berikutnya secara berurutan
- f) Jika tidak bisa mengingat atau tidak tahu, sebaiknya berikan dosis kedua kepadanya dan anjurkan datang lagi untuk mendapatkan dosis berikutnya

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	Selang waktu	Perlindungan	Dosis
T1	-	-	0,5 ml
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 ml
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun	0,5 ml
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 ml
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 ml



7. Pelayanan Antenatal Care (ANC) Terpadu

a. Pengertian

Pelayanan Antenatal Care secara terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi :

- a) 1 (satu) kali pada trimester pertama
- b) 2 (dua) kali pada trimester kedua
- c) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau spesialis kebidanan dan kandungan termasuk pelayanan ultrasonografi (USG) di trimester pertama dan ketiga

b. Pelayanan antenatal sesuai standard secara terpadu meliputi

- 1) Timbang berat badan tinggi badan
- 2) Tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Skrining status imunisasi
- 7) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
- 8) Tes /periksa laboratorium
- 9) Tata laksana/ penanganan kasus
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa



2.1.1.9 Senam Hamil

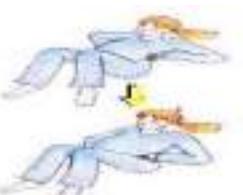
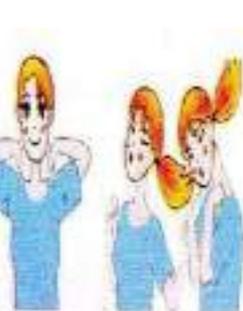
Mengajarkan latihan gerak atau senam hamil pada ibu hamil mulai umur kehamilan 28-saat menjelang persalinan. latihan transversus, tujuannya adalah mengencangkan korset abdomen alamiah, mempertahankan stabilitas panggul dan untuk mencegah masalah pada punggung dan perubahan posisi. Kelemahan pada otot abdomen disebabkan karena efek hormone dan akibat mengalami peregangan selama kehamilan. Hal-hal yang diperhatikan:

- Latihan awal sebaiknya dilakukan dengan posisi duduk atau merangkak.
- Otot transversus harus ditegangkan ketika berdiri dan memindahkan atau mengangkat objek.
- Latihan ini dapat dilakukan setelah melahirkan untuk perawatan punggung lanjutan. (Kebidanan Indonesia, 2018).

Tabel 2.1 Senam Hamil

<p>Senam untuk pinggang (posisi terlentang) : Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalulebar, arah telapak tangan kebawah dan berada di samping badan. Kemudian angkatlah pinggang secaraperlahan.</p>	 <p>Gambar 5</p>
<p>Senam untuk pinggang (posisi merangkak) : Badan dalam posisi merangkak, sambil menarik nafas angkat perut berikut punggung keatas dengan wajah menghadap kebawah membentuk lingkaran, sambil perlahan – lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlahan.</p>	 <p>Gambar 6</p>
<p>Senam dengan satu lutut : Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan. Kemudian lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu dikembalikan. Lakukan sebanyak 10 kali.</p>	



<p>Senam dengan kedua lutut : Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel. Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel. Kemudian kedua lutut digerakkan perlahan – lahan kearah kiri dan kanan.</p>	
<p>Cara pernafasan saat persalinan : Cari posisi yang nyaman, misal duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan. Kemudian tarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.</p>	
<p>Cara mengejan : Cari posisi yang nyaman atau posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan. Kemudian perlahan – lahan tarik nafas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke-4 tarik nafas kemudian tahan nafas, sesuai arahan penolong persalinan.</p>	
<p>Cara pernafasan pada saat melahirkan : Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak usah mengejan lagi, yaitu dengan cara letakkan kedua tangan di atas dada dan bukalah mulut lebar – lebar bernafaslah pendek.</p>	
<p>Senam untuk memperlancar ASI : Lipat lengan kedepan dengan telapak tangan di genggam dan berada di depan dada, gerakkan siku keatas dan kebawah. Lipat lengan keatas hingga menyentuh bahu, dalam posisi di li pat dengan di putar dari belakang kedepan, sehingga siku – siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernafaslah dengan lega.</p>	

(Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

2.1.2 Konsep Dasar Teori Asuhan Persalinan

2.1.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada

usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (JNPK-KR, 2017).

2.1.2.2 Tahapan Persalinan

1. Kala I atau Kala Pembukaan

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan cervix menjadi lengkap.

Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- a. Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 7-8 Jam
- b. Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - 1) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 3) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam

2. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.





3. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV:

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc
- e. Isi kandung kemih (Widiastini, 2018: 4).

2.1.2.3 Mekanisme Persalinan Normal

a. Masuknya Kepala Janin dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Namun, pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung.

- 1) Normal sinklitis : sutura sagitalis tepat diantara simpisis pubis dan sacrum
- 2) Asinklitis anterior : sutura sagitalis lebih dekat kearah sacrum

3) Asinklitismus posterior : Sutura sagitalis lebih dekat ke arah simfisis pubis

b. Majunya Kepala Janin

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan.

c. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

d. Putar Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang pada bagian kepala terendah, biasanya daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah simpisis.

a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.

b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.

c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak.



f. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya. (Yuni Fitriani & Widi, 2021).

2.1.2.4 Lembar Persalinan dan Lembar Partograf

a. Lembar Penapisan

Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus selalu waspada terhadap kemungkinan timbulnya masalah atau penyulit, lankah tindakan yang akan di pilih sebaiknya dapat memberi manfaat dan memstikan bahwa proses persalinan akan berlangsung aman dan lancar sehingga akan berdampak baik terhadap keselamatan ibu dan bayi yang akan di lanjutkan.

Tabel 2.3 Penapisan persalinan

NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		
2.	Perdarahan Pervaginam		
3.	Persalinan Kurang Bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		
4.	Ketuban Pecah dengan Mekonial Kental		
5.	Ketuban Pecah Lama (> 24 jam)		
6.	Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (<37 minggu usia kehamilan)		
7.	Ikterus		
8.	Anemia Berat		
9.	Tanda/Gejala Infeksi		
10.	Pre-eklamsi/Hipertensi dalam Kehamilan		



11.	Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih		
12.	Gawat Janin		
13.	Primipara dalam Fase Aktif Kala I Persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5		
14.	Presentasi bukan Belakang Kepala		
15.	Presentasi Majemuk		
16.	Kehamilan Gemeli		
17.	Tali Pusat Menumbung		
18.	Syok		
19.	Penyakit – penyakit menyertai		
20.	Tinggi Badan \leq 140 Cm		

b. Lembar Partograf

adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak fase aktif persalinan (JNPK-KR,2017)

c. Kegunaan Partograf

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janin
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan
- d) Mendeteksi secara dini penyulit persalinan
- e) Membuat keputusan klinik cepat dan tepat (JNPK-KR,2017)

d. Mencatat temuan pada partograf

- a. Informasi tentang ibu
- b. Kondisi janin (denyut jantung janin, warna dan adanya air ketuban, penyusupan)
- c. Kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin)



- d. Jam dan waktu
- e. Aplikasi dan interpretasi data pada grafik partograf
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- g. Kondisi ibu (nadi, TD, suhu, volume urine, protein) (JNPK-KR,2017).

c. Penilaian dan Pencatatan Kondisi Ibu dan Bayi

Kondisi ibu dan janin juga harus di nilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

1. Setiap setengah jam (30 menit) : DJJ, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, dan nadi.
2. Setiap 2-4 jam : Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, suhu tubuh, serta produksi urin dan aseton atau protein urine (JNPK-KR,2017).

d. Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan (JNPK-KR,2017).

2.1.3 Konsep Dasar Teori Asuhan Nifas

2.1.3.1 Definisi Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, secara normal lamanya masa nifas berlangsung 6 minggu (40 hari) setelah melahirkan. (Elisabeth, 2021)

2.1.3.2 Tahapan Masa Nifas

Waktu masa nifas diperlukan 42 hari setelah persalinan, beberapa referensi membagi tahapan masa nifas menjadi 3 periode, yaitu:

1) Periode immediate postpartum

Periode ini segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan



secara kontinu, yang meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu. Bila ibu sudah pulang kerumah pastikan bidan sudah menjelaskan hal-hal penting yang harus diketahui ibu selama 24 jam pertama

2) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, luka perinium, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik dan bayi mendapat cukup ASI

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan sesuai kebijakan kunjungan nifas (KF) dan melakukan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB. (Juliastutik, 2021 : 5)

2.1.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi Hormone HGC (*human chorionic gonadotropin*), *human Plasenta lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human plasenta lactogen* akan menghilangkan dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita.

Perubahan perubahan yang terjadi yaitu :

1) Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang



mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2) Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, keadaan haemoglobin akan kembali haematokrit dan pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.
- b. Leukositsis meningkat, dapat mencapai 15000/mm³ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum'
- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.
- d. Varises pada kaki dan sekitar anus (haemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3) Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

1. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
2. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
3. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
4. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
5. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.



b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

1. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput dan ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium, selama 2 hari postpartum
2. Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
3. Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum
4. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
5. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
6. Locheastasis: lochea tidak lancar keluarnya

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum sebelumnya teregang oleh tekanan kepala menjadi kendur karena bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar



tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi:

1. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

g. Sistem Perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok.

h. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

i. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4 - 8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

j. Sistem Integumen

1. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit
2. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Elisabeth, 2021).



2.1.3.4 Perubahan Psikologi Masa Nifas

a. Adaptasi Psikologi Ibu Nifas Masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah.

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh kondisi normal.
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.
- 2) Periode Taking On/Taking Hold (hari ke-2-4 setelah melahirkan)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi.
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya.
- 3) Periode Letting Go
 - a. Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta



perhatian suami serta keluarga

- b. Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial
 - c. Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini (Sri wahyuni, 2021 : 3).
- b. Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan perwujudan fenomena psikologis yang dialami oleh wanita yang terpisah dari keluarga dan bayinya atau tidak mampu seorang ibu untuk menghadapi suatu keadaan baru di mana kehadiran anggota baru dalam pola asuhan bayi dan keluarga. Postpartum Blues dibagi menjadi 2 yaitu:

- 1) Postpartum Neurosis
- 2) Postpartum Psikosis

Beberapa faktor penyebab postpartum blues:

- 1) Pengalaman dalam persalinan, kekecewaan dalam persalinan bisa menjadi faktor predisposisi di mana ibu merasakan gangguan.
- 2) Pembebasan setelah proses kelahiran.
- 3) Ketidakmampuan dalam menerima bayi baru lahir dan menjadi orang tua.
- 4) Perilaku bayi, misalnya tangisan bayi.
- 5) Kesulitan dalam pertahanan diri ibu setelah persalinan, misalnya aktivitas merawat bayi baru lahir.
- 6) Konflik dengan perawat, bidan dan kegiatan rutin RS.

Hal-hal yang disarankan pada ibu adalah sebagai berikut:

- 1) Minta bantuan suami atau keluarga jika ibu ingin istirahat.
- 2) Beri tahu suami tentang apa yang dirasakan oleh ibu.
- 3) Buang rasa cemas dan khawatir akan kemampuan merawat bayi.
- 4) Meluangkan waktu dan cari hiburan untuk diri sendiri.



Adapun gejala dari depresi postpartum adalah:

- 1) sering menangis dan sulit tidur.
- 2) nafsu makan hilang.
- 3) gelisah,
- 4) perasaan tidak berdaya atau hilang kontrol,
- 5) cemas atau kurang perhatian pada bayi,
- 6) tidak menyukai atau takut menyentuh bayi,
- 7) pikiran menakutkan mengenai bayi,
- 8) kurang perhatian terhadap penampilan dirinya sendiri,
- 9) perasaan bersalah dan putus harapan (hopeless),
- 10) penurunan atau peningkatan berat badan,
- 11) gejala fisik seperti sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar
(Siti nunung ,2018).

2.1.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut :

- a. Kebutuhan Nutrisi
- b. Kalori : 400-500 kalori.
- c. Protein : 3 porsi perhari. 1 protein setara dengan 3 gelas susu.
- d. Kalsium dan vitamin D : 5 porsi perhari. 1 setara dengan 50-60 gr keju.
- e. Magnesium : 3 porsi perhari. 1 porsi setara dengan 1/8 semangka,
- f. Karbohidrat : 6 porsi perhari. 1 porsi setara dengan 1/2 cangkir nasi.
- g. Lemak : 4 1/2 porsi lemak (14 gram perporosi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju.
- h. Garam : Hindari konsumsi garam berlebihan.
- i. Cairan : 8 gelas per hari.
- j. Vitamin : vitamin A, B6, E
- k. Zinc (*seng*) : Daging, telur, gandum
- l. DHA : telur, otak, hati dan ikan.



m. Ambulasi

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 berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

n. Eleminasi BAK/BAB

- 1) Miksi
- 2) Defekasi

o. Kebersihan diri dan perineum

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

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap ,membersihkan daerah genetalia

p. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup,istirahat tidur yang di perlukan ibu nifas minimal 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari

q. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama masa nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang antara, lain:

- a) Gangguan/ketidaknyamanan fisik
- b) Kelelahan
- c) Ketidak seimbangan hormone



r. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan, setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam nifas adalah:

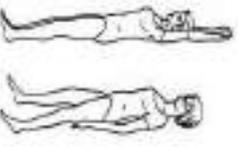
- a) Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut dan panggul karena dapat mengurangi sakit punggung
- b) Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap, misal latihan duduk, jika tidak pusing baru boleh berjalan.

1) Syarat Senam Nifas

Senam nifas dapat dilakukan setelah persalinan tetapi dengan ketentuan sebagai berikut:

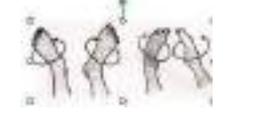
- a) Untuk ibu melahirkan yang sehat dan tidak ada kelainan.
- b) Senam ini dilakukan setelah 6 jam persalinan dan dilakukan di rumah sakit atau dirumah bersalin dan diulang terus di rumah. (Elisabeth, 2021).

Tabel 2.10 Senam Nifas

<p>Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru.</p>	
<p>Berbaring terlentang, lengan dikeataskan di atas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan renggangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan renggangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.</p>	





<p>Kontraksi vagina. Berbaring terlentang. Kedua kaki diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama 3 detik dan kemudian rileks.</p>	
<p>Memiringkan panggul. Berbaring lutut ditekuk. Kontraksikan/ kencangkan otot – otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot – otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.</p>	
<p>Berbaring terlentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira – kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rileks dengan perlahan.</p>	
<p>Posisi yang sama seperti di atas, tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.</p>	
<p>Tidur terlentang dengan kaki terangkat keatas dengan jalan meletakkan kursi di ujungkasur, badan agak melengkung denganletak pada dan kaki bawah lebih keatas. Lakukan gerakan pada jari jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.</p>	
<p>Gerakkan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar kedalam dan dari dalam keluar, lakukan gerakan ini selama setengah menit.</p>	
<p>Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedang kantong memegang ujung kaki, dan urutlah mulai ujung kaki sampai betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.</p>	

Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. Angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertikal dan perlahan lahan turunkan kembali kelantai.



(Jurnal pengabdian kepada masyarakat,2018)

2.1.3.6 Komplikasi Pada Masa Nifas

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas, yaitu :

a. Perdarahan Pasca Melahirkan

Perdarahan ini ditandai dengan keluarnya darah lebih dari 500 ml.

b. Infeksi masa Nifas

Infeksi pada masa nifas ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh ibu sampai 38°C atau lebih. Hal ini disebabkan oleh infeksi pada traktus genitalia pada saat proses persalinan

c. Keadaan Abnormal Pada Payudara

Payudara yang abnormal ditandai seperti puting susu lecet, payudara bengkak, dan puting susu datar atau tertanam

d. Eklampsia dan Preeklampsia

Eklampsia merupakan serangan kejang secara tiba-tiba pada wanita hamil, bersalin, atau nifas yang sebelumnya sudah menunjukkan gejala eklampsia . Preeklamsia postpartum adalah serangan kejang secara tiba-tiba pada ibu postpartum. Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah > 160 mmhg, proteinuria $\geq 2+$, dan adanya edema pada ekstremitas.

e. Disfungsi Simfisis Pubis

Disfungsi Simfisis Pubis adalah kelainan dasar panggul dari simfisis ossis pubis hingga os coccygeus.

f. Nyeri Perineum

Nyeri yang dirasakan ini akan menyebabkan subinvolusi uteri, pengeluaran lochea menjadi tidak lancar, dan perdarahan postpartum.



g. Inkontinensia Urine

Inkontinensia urine adalah pengeluaran urine yang dapat dikendalikan. Hal ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman.

h. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pasca melahirkan adalah gejala postpartum jangka panjang yang disebabkan karena tegangnya postural pada sistem muskuloskeletal akibat persalinan.

i. Koksidinia

Koksidinia adalah nyeri kronis pada tulang ekor atau ujung tulang punggung yang berdekatan dengan anus. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

2.1.3.7 ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian air susu ibu pada bayi sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain, seperti: susu formula, sari buah, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biskuit, bubur susu, bubur nasi, bubur tim (Elisabeth, 2021).

Air susu ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

a. Manfaat Pemberian Asi Eksklusif adalah:

- 1) Bagi bayi
 - a) ASI sebagai nutrisi
 - b) ASI sebagai kekebalan
 - c) ASI meningkatkan kecerdasan bayi
 - d) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
 - e) Terhindar dari alergi





- 2) Bagi Ibu
 - a) Mengurangi pendarahan dan anemia setelah melahirkan
 - b) Menjarangkan kehamilan
 - c) Penurunan berat badan
 - d) Lebih ekonomis
 - e) Tidak merepotkan dan hemat waktu
 - f) praktis
- b. Komposisi Gizi Dalam Asi
 - 1) Kolostrum
 - 2) ASI masa Transisi
 - 3) ASI matur
- c. Tanda Bayi Cukup Asi
 - 1) Jumlah BAK dalam 1 hari paling sedikit 6 kali
 - 2) Warna air seni tidak berwarna kuning pucat
 - 3) Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
 - 4) Bayi kelihatan puas, sewaktu waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
 - 5) Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
 - 6) Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
 - 7) Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap bayi menyusu
 - 8) Ibu dapat mendengar suara menelan ketika bayi menelan ASI
 - 9) Berat badan bayi bertambah (Elisabeth, 2021).

2.1.3.8 Tindak Lanjut Asuhan Masa Nifas Dirumah

a. Jadwal Kunjungan Rumah

Tabel 2.10 Jadwal Kunjungan Rumah Pada Masa Nifas

No.	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam Post Partum	Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri
		Mendeteksi dan merawat penyebab Lain
		Pemberian ASI awal
		Melakukan hubungan antara ibu dan BBL
		Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hypotermi
2	6 hari post partum	Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
		Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
		Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu Post Partum	Sama seperti diatas (6 hari post partum)
4	6 minggu Post Partum	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami
		Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Elisabeth, 2021)



b. Asuhan Lanjutan Masa Nifas dirumah

1) Memeriksa tanda-tanda vital ibu

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam satu jam jika ibu memiliki masalah kesehatan.

2) Membersihkan alat kelamin, perut, dan kaki ibu

Bantulah ibu membersihkan diri setelah melahirkan, Gantilah alas tidur yang sudah kotor dan bersihkan darah dari tubuhnya.

3) Mencegah perdarahan hebat

Setelah melahirkan, darah yang keluar mestinya juga harus tampak seperti darah menstruasi yang bewarna tua dan gelap, atau agak merah muda.

4) Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainnya.

Kenakan Sarung tangan untuk memeriksa dengan lembut robek atau tidaknya alat kelamin ibu. Selain itu perlu diperiksa juga apakah serviksnya sudah menutup (turun menuju bukaan vagina).

5) Bantu ibu buang air

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

6) Memperhatikan perasaan ibu terhadap bayinya Berikan dukungan emosional.

7) Perhatikan gejala infeksi pada ibu

Suhu tubuh ibu yang baru melahirkan biasanya sedikit lebih tinggi daripada suhu normal.

8) Bantu ibu menyusui

Jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui atau tidak, mintalah dia untuk mencoba menyusui (Elisabeth,2021).



2.1.4 Konsep Dasar Teori Neonatus

2.1.4.1 Definisi Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus (Naomy Marie Tando,2018).

2.1.4.2 Penilaian Awal Neonatus

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 3 pertanyaan:

Sebelum bayi lahir:

- a. Apakah kehamilannya cukup bulan ?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih & kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian tersebut:

- b. Apakah menangis atau bernafas/tidak megap –megap?
- c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?

Dalam melaksanakan manajemen BBL normal perhatikan hal-hal berikut: Dukung ibu untuk menunggu mulut bayi mencapai putting susu dan menyusui secara mandiri (IMD). Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusui. Jangan memberikan air, air gula, susu formula atau makanan apapun (JNPK-KR, 2017).

2.1.4.3 Penilaian Awal Neonatus (APGAR Score)

Penilaian APGAR 5 menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir di atas perut pasien dan ditutup dengan selimut atau handuk kering yang hangat.



Tabel 2.5 APGAR Score

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Seluruh tubuh bayi bewarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh Normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung < 100 kali / Menit	Denyut jantung > 100 kali / Menit
Grimace/respons reflex	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat Stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan Teratur

Penilaian

Nilai 7-10 : Bayi Normal

Nilai 4-6 : Bayi dengan asfiksia ringan dan sedang

Nilai 0-3 : Bayi dengan asfiksia berat (Elisabeth, 2020: 142)

2.1.4.4 Pemantauan Tanda Bahaya Pada Bayi

- a. Tidak dapat menetek
- b. Kejang
- c. Bayi bergerak hanya jika dirangsang



- d. Kecepatan bernapas >60 kali /menit
- e. Tarikan dinding dada bawah yang dalam
- f. Merintih
- g. Sianosis Sentral (JNPK – KR, 2017 : 114).

2.1.4.5 Asuhan Neonatus

a. Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani BBL pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi sebagai berikut:

- 1) Persiapan diri
- 2) Persiapan alat
- 3) Persiapan tempat (JNPK-KR, 2017).

b. Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan temperature tubuh BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi kurang bulan atau berat lahir rendah juga sangat rentan untuk mengalami hipotermia.

1) Mekanisme kehilangan panas.

Bayi Baru Lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara berikut ini:

- a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. 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) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.



- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. (JNPK-KR,2017).

c. Merawat Tali Pusat

- a) Jangan membungkus punting talipusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat. Nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarganya.
- b) Mengoleskan alcohol atau povidon iodine maish diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab atau basah
- c) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a. Lipat popok dibawah punting tali pusat
 - b. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih. (JNPK-KR, 2017).

d. Pemberian ASI

1) Inisiasi Menyusu Dini

Langkah inisiasi menyusu dini (IMD)

- a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam
- b) Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta member bantuan jika diperlukan
- c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti: pemberian salep mata/tetes mata, pemberian vitamin K1, menimbang dan lain-lain.



- 2) Cara menyusui yang benar
 - a) Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar, sehingga menyusui efektif
 - b) Menyusui minimal 8 kali semalam (24 jam)
 - c) Menyusui kanan-kiri secara bergantian, hanya perpindahan kesisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan.
- 3) Posisi menyusui:
 - a) Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja
 - b) Kepala dan tubuh bayi lurus
 - c) Badan bayi menghadap ke dada ibunya
 - d) Badan bayi dekat ke ibunya
- 4) Tanda-tanda perlekatan menyusu yang baik :
 - a) Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak
 - b) Mulut bayi terbuka lebar
 - c) Bibir bawah bayi membuka keluar
 - d) Dagubayi menempel payudara (JNPK-KR, 2017)
- 5) Pencegahan perdarahan

Semua BBL harus diberi vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler dipaha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. (JNPK- KR, 2017).
- 6) Pencegahan infeksi mata

Salep mata atau tetes mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan kurang 1 jam setelah kelahiran. (JNPK-KR, 2017).
- 7) Pemeriksaan Fisik (JNPK- KR, 2017).



e. **Imunisasi Pada Neonatus dan Bayi**

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk pencegahan terhadap penyakit tertentu. Vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan dan melalui mulut (Naomy Marie,2018)

Imunisasi HB-0 bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 pada saat bayi baru berumur 2 jam (JNPK- KR, 2017).

2.1.5 Keluarga Berencana

2.1.5.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana (family planning, planned parenthood) adalah tindakan untuk merencanakan jumlah anak dengan mencegah kehamilan atau menjarangkan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Menurut World Health Organisation (WHO) Expert. Committee 1997, keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga batin (Marie, 2018: 653).

2.1.5.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari dua kata, yaitu kontra dan konsepsi. Kontra berarti menolak, konsepsi berarti pertemuan antara sel telur wanita (ovum) yang sudah matang dengan sel mani pria (sperma) sehingga terjadi pembuahan dan kehamilan. Dengan demikian kontrasepsi adalah mencegah bertemunya sel telur yang matang dengan sel mani pada waktu bersenggama, sehingga tidak akan terjadi pembuahan dan kehamilan (Marie, 2018).



2.1.5.4 Jenis – jenis Kontrasepsi

a. Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang. Jenis metode tersebut meliputi alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intra uterine device (IUD), Implan, dan kontrasepsi MANTAP (BKKBN,2021).

Tabel 2.7 Metode kontrasepsi jangka panjang

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Jenis	Cara kerja	efektivitas
alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intra uterine device (IUD),	Alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim	AKDR CuT-380 NOVA T (Schering)	Menghambat kemampuan sperma Mempengaruhi fertilisasi Mencegah sperma dan ovum bertemu Memungkinkan untuk mencegah implantasi	Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/ 100 perempuan
Implan	Alat kontrasepsi yang dipasang dibawah pada kulit lengan kiri atas	Neorplan Implanon Jadelle dan indoplant	Menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati sperma. Mencegah ovulasi Mengganggu proses implantasi	Sangat efektif 0,2 kehamilan/ 100 perempuan
Kontrasepsi MANTAP	Metode kontrasepsi yang tidak ingin anak lagi sehingga	Tubektomi (wanita) Vasektomi (pria)	Mengoklusi tuba fallopi(mengikat dan memotong atau memasanga cincin)	Sangat efektif 0,5 kehamilan/ 100 perempuan



	memerlukan prosedur bedah		Membuat sperma tidak dapat mencapai vesikula seminalis	
--	---------------------------	--	--	--

b. Metode kontrasespsi lainnya

1) Metode LAM (lactational amenorrhea method).

Angka keberhasilan sangat tinggi sekitar 98% apabila di gunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut.

- a) Menyusui segera setelah melahirkan dengan menyusui tiap 2-3 jam sekali.
- b) Digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan.
- c) Belum mendapatkan had pasca-melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan).
- d) Sangat bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

2) Metode Sanggama terputus. Angka kegagalan hanya 18%, dari 5 kali hubungan seksual terjadi hamil 1 kali

3) Metode suhu basal tubuh. Tingkat keefektivan metode suhu tubuh basal sekitar 80% atau 20 -30 kehamilan per 100 wanita per tahun. Secara teoretis nya adalah 15 kehamilan angka kegagalan per 100 wanita per tahun.

4) Metode kalender.

Metode kalender akan efektif tiga kali lipat jika dikombinasikan dengan metode simpto-thermal. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

5) Metode ovulasi

Pada beberapa uji coba pendahuluan yang diselenggarakan oleh WHO hasilnya menunjukkan, keefektivan MOB mencapai 97% atau lebih



sedangkan uji coba yang terbaru menunjukkan tingkat keefektifan lebih daripada 99%, melampaui keefektifan alat kontrasepsi modern dan sterilisasi (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia 2018).

2.2 Standar Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus, dan KB (PERMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007)

2.2.1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

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 dan pencatatan asuhan kebidanan.

Dalam rangka mewujudkan visi Departemen Kesehatan untuk mewujudkan masyarakat yang mandiri dalam hidup sehat, mempunyai misi membuat rakyat sehat, salah satu strateginya antara lain: meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas

Tujuan :

- a. Adanya Standar sebagai Acuan dan landasan dalam melaksanakan tindakan/kegiatan dalam lingkup tanggungjawab bidan.
- b. Mendukung terlaksananya Asuhan Kebidanan berkualitas.
- c. Parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan bidan.
- d. Perlindungan hukum bagi Bidan dan Klien/Pasien.

Ruang Lingkup:

1. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil
2. Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas
4. Asuhan Kebidanan pada bayi
5. Asuhan Kebidanan pada anak balita



6. Asuhan Kebidanan pada masa reproduksi (PERMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007)

2.2.1.1 Standar I Pengkajian

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

Kriteria Pengkajian :

1. Data akurat dan lengkap
2. Terdiri dari Data Subyektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosisl budaya)
3. Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi dan pemeriksaan penunjang) (PERMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007).

2.2.1.2 Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
2. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
3. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
4. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

2.2.1.3 Standar III Perencanaan

1. Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan
2. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakanantisipasi dan asuhan secara komprehensif.
3. Melibatkan klien dan atau keluarga.
4. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya.
5. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat



untuk klien.

6. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

2.2.1.4 Standar IV Implementasi

1. Melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
2. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio, psiko, sosial, spiritual, kultural.
3. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent).
4. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
5. Menjaga privacy klien dan melibatkan klien dalam setiap tindakan.
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
8. Menggunakan sumber daya, sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.
9. Melakukan tindakan sesuai standart.
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

2.2.1.5 Standar V Evaluasi

1. Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
2. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
3. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
4. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
5. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.



2.2.1.6 Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.
- 2) Pencatatan dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status pasien/ Buku KIA).
- 3) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnese.

O adalah data objektif, berisi hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi dan hasil evaluasi dari kunjungan ke-1.

A adalah hasil analisa, mencatat hasil diagnosa dan masalah kebidanan.

P adalah penatalaksanaan (intervensi, implementasi, evaluasi) (Keputusan Menteri Kesehatan No.938 Tahun 2007).

