

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Definisi kehamilan**

Kehamilan merupakan proses yang alami (normal) bukan patologis namun proses normal tersebut dapat menjadi penyakit yang serius menyadari hal tersebut, dalam melakukan asuhan tidak perlu melakukan intervensi- intervensi yang tidak perlu kecuali ada indikasi. Berdasarkan hal tersebut kehamilan di definisikan sebagai berikut

Kehamilan adalah masa dimulainya pembuahan sampai dengan lahirnya janin. Durasi kehamilan ini adalah 280 hari (40 minggu atau sama dengan Sembilan bulan tujuh hari) (Ronalen Br. Situmorang et al., 2021)

###### **b. Konseptual diagnosa kebidanan dalam kehamilan**

Menurut (Wariyaka & Baso, 2021)

###### **1) Nomenklatur Dalam Kebidanan**

Kehamilan adalah suatu kondisi yang dialami seorang perempuan terhitung dari konsepsi sampai dengan periode sebelum melahirkan atau inpartu. Sesuai dengan amanah Undang-Undang Kebidanan No 4 Tahun 2019 bidan memiliki wewenang dalam memberikan asuhan kebidanan dalam kehamilan normal.

Merujuk dari konsep diagnosa dan nomenklatur yang diuraikan diatas bila kedua konsep ini digabungkan dengan konsep kehamilan maka nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan dapat diartikan sebagai tata nama yang diberikan kepada setiap hasil pemeriksaan oleh bidan untuk mendiagnosa keadaan ibu dalam masa kehamilan.

Dirumuskan secara sederhana, singkat berdasarkan hasil kesepakatan bidan sendiri lewat organisasi.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan harus memenuhi syarat:

- a) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri khas kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Hasil penelitian oleh penulis di Kota Kupang tahun 2017 dengan memberikan informasi hasil pengkajian ibu hamil kepada 30 orang bidan, kemudian bidan menuliskan diagnosa dari pasien tersebut, dokumentasi diagnosa yang dibuat oleh bidan masih beragam, urutan nomenklatur kebidanan tidak sama, bahkan informasi seperti riwayat persalinan prematur oleh ibu hamil hampir tidak terdapat di dalam penulisan nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan.

## 2) Tata nama nomenklatur

### a) Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan Menurut Varney

Varney mengemukakan tentang ketentuan dari penggunaan nomenklatur dalam kebidanan untuk menunjukkan status obstetrik seorang perempuan:

- 1) Gravida merujuk pada jumlah berapa kali wanita hamil. tidak masalah pada titik apa selama kehamilan, kehamilan dihentikan. Juga tidak masalah berapa banyak bayi yang lahir dari kehamilan. Jika sekarang perempuan hamil maka ini juga termasuk di dalamnya.
- 2) Para mengacu pada jumlah kehamilan yang diakhiri dalam kelahiran janin yang mencapai titik viabilitas atau mampu dalam kelangsungan hidup. Jika seorang wanita memiliki beberapa kehamilan, hal ini masih di hitung dalam kehamilan. Jika janinnya mati sewaktu lahir, tetapi sudah melewati usia normal, itu sudah termasuk dalam kewajaran, ketika

menetapkan paritas, dapat menggunakan 5 digit notasi klasik dari paritas yaitu:

- (a) Digit Pertama: Jumlah bayi cukup bulan yang dilahirkan oleh wanita itu. Istilah dalam system ini mengacu pada bayi 36 minggu atau 2500 gram atau lebih.
  - (b) Digit kedua jumlah bayi prematur yang dilahirkan oleh wanita itu. prematur dalam system ini mengacu pada bayi yang dilahirkan antara 28 dan 36 minggu atau dengan berat 1000 dan 2499 gram.
  - (c) Digit ketiga jumlah kehamilan yang berakhir dengan aborsi (baik spontan atau yang diinduksi) mengacu pada bayi yang dilahirkan bahkan mengira sekarang ada klasifikasi yang belum sempurna untuk bayi yang lahir antara 500 dan 999 gram. untuk keperluan system ini meringkas riwayat kebidanan anal, ini dihitung sebagai aborsi.
  - (d) Digit keempat jumlah anak yang hidup saat ini. Digit kelima jumlah kehamilan yang menghasilkan banyak kelahiran (Gemeli). digit kelima tidak umum digunakan tetapi berguna ketika ada riwayat beberapa kali kelahiran.
- b) Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan dalam Kehamilan oleh WHO Menurut WHO terdapat list untuk diagnosa, namun yang penulis uraikan dalam bab ini adalah nomenklatur diagnosa kebidanan yang berhubungan dalam kehamilan atau dapat menyertai kehamilan.

**Tabel 2. 1 Tata Nama Nomenklatur Diagnosa Kebidanan**

No	Nama Diagnosa
1	Syok 18 Pendarahan antepartum
2	Abortus 19 Gagal ginjal
3	Akut pyelonephritis 20 Janin besar
4	Amnionitis 21 Malaria dengan komplikasi berat
5	Anemia 22 Malaria tanpa komplikasi

6	Apendiktis	23	Meningitis
7	Presentasi sungsang	24	Migrain
8	Asma bronchial	25	Kehamilan mola
9	Hipertensi kronis	26	Kehamilan ganda (gameli)
10	Koagulopati	27	Perionitis
11	Cystisis	28	Plasenta previa
12	Eklamsia	29	Pneumonia
13	Kehamilan ektopik	30	Preeklamsia ringan/berat
14	Encephalytis	31	Hipertensi karena kehamilan
15	Epilepsi	32	Ketuban pecah dini
16	Hidramnion polihidramnion	33	Tetanus
17	Fetal death ( kematian janin )	34	Letak lintang

Sumber (Wariyaka, 2021)

### c)Tata Nama Kelompok Faktor Risiko Dalam Kehamilan

Berdasara Skor Podjo Rochjati

Skor Poedji-Rochjati adalah cara untuk mengidentifikasi kehamilan dini dengan risiko penyakit atau kematian yang lebih tinggi (untuk ibu dan anak) sebelum atau sesudah kelahiran. Berdasarkan jumlah skor, resiko kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

#### 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya

#### 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), Petugas kesehatan memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter

puskesmas, di polindes atau puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.

- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor >12

Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis.

d) Nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan

Model nomenklatur diagnosa kebidanan dalam kehamilan yang dikembangkan terdiri dari 4 kelompok yang termuat dalam diagnosa kebidanan kehamilan menurut teori (Wariyaka & Baso, 2021)

1. Kelompok I adalah nomenklatur diagnosa yang wajib di tulis oleh bidan berupa status obstetrik ibu hamil Gravida, Para, Abortus, Prematur, Anak Hidup dan Usia Kehamilan. Hal ini disebabkan karena nomenklatur Gravida (G), Para (P), Abortus (A), Prematur (P) dan Usia kehamilan (UK) bukan penyebutan yang baru namun nomenklatur ini selalu ada dalam diagnosa kebidanan.
2. Kelompok II adalah Nomenklatur terkait dengan informasi tentang hasil konsepsi yaitu apakah Janin (J) atau bukan, Tunggal (T) atau Gemeli, Hidup (H) atau mati, Intra Uterina atau ekstra Uterina dan letak janin apakah letak kepala, bokong atau obliq.
3. Kelompok ke III nomenklatur diagnosa yang memberikan informasi terkait keadaan ibu dan janin misalnya ibu dengan anemia, atau janin dengan IUGR.
4. Kelompok IV ditunjukan juga dalam sebagian besar bidan dapat menuliskan dengan benar status ibu hamil berdasarkan kelompok risiko. Setiap ibu hamil dianggap memiliki faktor risiko pada

kehamilannya, bahkan menurut poedjirochyati wanita hamil sudah mendapatkan skor sebanyak 2 dan masuk dalam kategori resiko rendah.

Standar nomenklatur diagnose kebidanan harus memenuhi syarat yaitu:

- a. Diakui dan telah disyahkan oleh profesi
- b. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c. Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
- d. Didukung oleh elinikal judgement dlam praktik kebidanan
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Tabel 2. 2 Skor Poedji Rochjati

KEL. F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum					
	1) Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infuse / transfuse	4					
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		2) TBC paru d.Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				

	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					
a)	Ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengani bu dan bayi hidup sehat.						
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.						
c)	Bila skor $\geq 12$ adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.						

### c. Tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Menurut (Khanifah,2021) tanda bahaya pada trimester III yaitu:

#### 1. Perdarahan pervaginam

Penyebab yang paling sering pada kasus perdarahan trimester III adalah plasenta previa dan abruption plasenta ( solusia plasenta).

##### a) Plasenta previa

Tanda utama plasenta previa adalah perdarahan pervaginam yang terjadi tiba-tiba dan tanpa disertai nyeri. Hal ini terjadi selama trimester ketiga dan kemungkinan disertai atau dipicu oleh iritabilitas uterus.

##### b) Abruptio Plasenta

Abruptio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasinya, sebelum waktunya. Tanda yang khas pada abruptio plasenta adalah perdarahan pervaginam yang disertai nyeeri perut.

#### 2. Sakit kepala hebat yang merupakan gejala preeklamsia.

Sakit kepala selama kehamilan bisa bersifat primer dan sekunder.Sakit kepala yang bersifat sekunder yang paling umum terjadi adalah stroke, eklamsia dan preeklamsia, Sedangkan sakit kepala yang bersifat primer, sebagai faktor risiko komplikasi kehamilan, terutama masalah kardiovaskuler.

### 3. Gangguan Visual

Perubahan pada mata biasa terjadi selama periode kehamilan. Gangguan visual yang paling sering muncul sebagai tanda preeklamsia adalah pandangan kabur.

### 4. Bengkak di muka dan tangan

Bengkak yang perlu diwaspadai adalah bengkak yang terjadi tidak hanya pada daerah kaki, tapi juga terjadi pada tangan dan muka.

### 5. Berkurangnya gerakan janin

Gerakan janin harus dipantau hingga akhir kehamilan dan saat persalinan. Normal gerakan janin lox/han.

### 6. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan dimulai. Tanda yang perlu diwaspadai pada kasus ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada saat usia janin imatur, premature bahkan pada kehamilan matur.

### 7. Kejang

Kejang paling sering muncul sebelum persalinan dan dapat berlanjut hingga 10 hari post partum. Kewaspadaan terhadap tanda dan gejala lain mencakup nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri ulu hati dan kegelisahan ibu menjadi alarm bagi penolong terhadap munculnya kejang.

### 8. Selaput kelopak mata pucat

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia yang dapat juga muncul pada trimester III. Anemia pada trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, serta BBLR.

### 9. Demam tinggi

Demam tinggi yang ditandai suhu badan di atas 38°C, masih mungkin muncul sebagai tanda bahaya di trimester ketiga. Karenanya ibu hamil masih tetap harus mewaspadaai jika ini terjadi.

d. Perubahan dan Adaptasi pada kehamilan trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim. Menurut ( Wulandari Leny Catur, 2021).

1. Perubahan dan adaptasi fisiologis trimester III

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam Rahim plasenta dalam perkembangan mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian –bagian tubuh dibawah ini.

(a) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 300 gram- 1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (tinggi fundus uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, pada kehamilan 36 minggu tinggi FTU satu jari dibawah prosesus xifodeus. Dan pada kehamilan 40 minggu FTU berada tiga jari dibawah prosesus xifodeus.pada trimester III istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah Rahim (SBR). Pada kehamilan tua kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik, dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal dari SBR.

**Tabel 2. 3 Tafsiran Berat janin**

Umur kehamilan	Berat badan janin
1 bulan	
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

( wulandari, 2021)

(b) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada trimester akhir kehamilan korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

(c) Serviks

Uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormone estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen, karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit

mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan- tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter.

(d) Vagina dan perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50% wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik.

(e) Hormon persiapan payudara

Fungsi hormon yang mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI antara lain sebagai berikut.

a. Estrogen

Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara, menimbulkan penimbunan lemak, air serta garam sehingga payudara tampak jadi besar, tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak. Air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b. Progesteron

Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi menambah sel asisnua

c. Somatomatropin

Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dari laktoglobulin, penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

## (f) Sistem endokrin

Hormone somatomamotropin, estrogen dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang untuk persiapan laktasi.

## (g) Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut. Pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvi dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

## (h) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal itu disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran Rahim seorang wanita. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (thoracic breathing).

## (i) Saluran pencernaan ( traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit.

## (j) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae,

linea nigra, cloasma gravidarum anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

(k) Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan.

**Tabel 2. 4 Kenaikan BB sesuai usia kehamilan**

Status Gizi	Indeks Masa Tubuh (IMT)	Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurus	17-<18,5	13,0-18,0
Normal	18,5-25,0	11,5-13,0
Overweight	>25-27	7,0-11,5
Obesitas	>27	<6,8
Kembar	-	16,0-20,5

*Sumber : Aldera dkk, (2020)*

2. Perubahan dan adaptasi psikologis trimester III

Menurut (Wulandari, 2021) perubahan yang terjadi pada trimester III

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatan.\
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.
- i) Rasa tidak nyaman.

j) Perubahan emosional.

Adaptasi psikologis pada ibu hamil, (Varney, 2010) dan (Pieter, 2018) dukungan psikologis terhadap ibu hamil meliputi:

- a) Dukungan suami Dukungan suami yang bersifat positif kepada istri yang hamil akan memberikan dampak yang positif terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin, kesehatan fisik dan psikologis ibu.
- b) Dukungan keluarga Ibu hamil sering kali merasakan ketergantungan terhadap orang lain, namun sifat ketergantungannya akan lebih besar ketika akan bersalin. Sifat ketergantungan itu dipengaruhi kebutuhan rasa aman, terutama menyangkut keamanan dan keselamatan saat melahirkan.
- c) Tingkat personal ibu  
Ini merupakan modal dasar bagi kesehatan fisik dan psikis ibu, yaitu kemampuan menyeimbangkan perubahan-perubahan fisik dengan kondisi psikologisnya sehingga beban fisik dan mental bisa dilaluinya dengan sukacita tanpa stres atau depresi.
- d) Pengalaman traumatis ibu  
Terjadi trauma pada ibu –ibu hamil dipengaruhi oleh sikap, mental, dan kualitas diri ibu tersebut.

e. Kebutuhan dasar pada ibu hamil trimester III

1. Kebutuhan fisiologi ibu hamil

Menurut (Isnaini, Yuni Subhi, Simanjuntak, 2023)

- a) Kebutuhan Oksigenasi
- b) Kebutuhan oksigenasi wanita hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Pada kehamilan 32 minggu atau lebih, tidak jarang wanita mengeluh sesak nafas atau pendek nafas karena diafragma sulit bergerak aktif karena membesarnya uterus. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen ini, dapat dilakukan senam pernapasan.

c) Nutrisi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan memasokkan kebutuhan janin. Asupan gizi ibu hamil didapatkan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, asam folat, kalsium, vitamin dan minum cukup cairan.

d) Eliminasi (BAB/BAK)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Tindakan penegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih pada siang hari, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

e) Mobilisasi dan Boddy Mekanik

Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu adanya sikap tubuh yang baik. Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah hendaknya ibu hamil memakai sepatu dengan hak rendah/tanda hak dan jangan terlalu sempit, posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam keadaan tegak dan pastikan beban terfokus pada lengan, tidur dengan posisi kaki ditinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama ( ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketengangan otot).

## 2. Kebutuhan psikologis ibu hamil

Kehamilan mengakibatkan banyaknya perubahan pada ibu hamil baik perubahan secara fisik dan psikologis serta emosi menjadi labil.

Hal ini dipengaruhi juga oleh perubahan hormon pada ibu hamil, sehingga muncul keinginan untuk banyak istirahat dan tidur, serta adanya perasaan yang ambivalensi. Perubahan bentuk tubuh juga dapat mempengaruhi respon emosional pada ibu hamil, seperti perubahan bentuk citra tubuh, perasaan takut dan cemas terhadap kehamilan dan juga dapat disebabkan oleh faktor lain seperti dukungan pasangan dan keluarga yang kurang pada kehamilan.

Perubahan yang kompleks pada ibu hamil membutuhkan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup ibu hamil tersebut dengan proses kehamilan yang terjadi saat ini. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III. Pada ibu hamil trimester III umumnya mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Reaksi psikologis pada ibu hamil sering terjadi antara lain reaksi cemas. Informasi penting diberikan kepada ibu terutama mulai dari trimester I sampai dengan trimester III sehingga ibu menjadi lebih siap menjelang persalinan nanti dan perlunya ibu selalu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga agar ibu dapat menerima perubahan yang terjadi pada kehamilannya dan menjadi siap dalam menghadapi persalinan. (Kristin, 2021).

### f. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III

**Tabel 2. 5 Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan penanganannya**

N0	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1	Sering buang air kecil	a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing c. Perbanyak minum saat siang hari

---

		d. Jangan kurang minum untuk mencegah nokturia kecuali jika nocturia sangat mengganggu tidur di malam hari
		e. Batasi minum kopi, teh dan soda
		f. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggalkan untuk mencegah diuresis
2	Striae gravidarum	a. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen anti prauritik jika ada indikasinya
		b. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen
3	Haemoroid	a. Hindari konstipasi
		b. Gunakan kompres es atau air hangat
		c. Makan makanan yang berserat dan banyak minum
		d. Secara perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB
4	Keputihan	a. tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
		b. memakai pakian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap
		c. tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
5	Keringat	a. pakailah pakian yang tipis dan longgar
	bertambah secara	b. tingkatkan asupan cairan
	perlahan akan	c. mandi secara teratur

---

	meningkat samapi akhir kehamilan	
6	Sembelit	<ol style="list-style-type: none"><li>tingkatkan diet asupan cairan</li><li>konsumsi buah prem atau jus prem</li><li>minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong</li><li>Istirahat cukup</li><li>Senam hamil</li><li>Buang air besar segera setelah ada dorongan</li></ol>
7	Napas sesak	<ol style="list-style-type: none"><li>Jelaskan penyebab fisiologinya</li><li>Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi</li><li>Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang</li><li>Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan interkostal</li></ol>
8	Nyeri ligamentum rotundum	<ol style="list-style-type: none"><li>Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri</li><li>Tekuk lutut ke arah abdomen</li><li>Mandi air hangat</li><li>Gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontra indikasi</li><li>Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring</li></ol>

---

9	Perut kembung	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hindari makanan yang mengandung gas</li> <li>b. Mengunyah makanan secara sempurna</li> <li>c. Lakukan senam secara teratur</li> <li>d. Pertahankan kebiasaan buang air besar secara teratur</li> </ul>
10	Pusing atau sincope	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat</li> <li>b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkaran yang hangat dan sesak</li> <li>c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang</li> </ul>
11	Sakit punggung atas dan bawah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan posisi tubuh yang baik</li> <li>b. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat</li> <li>c. Gunakan kasur yang keras</li> <li>d. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung</li> </ul>
12	Varises pada kaki	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring</li> <li>b. Jaga agar kaki tidak bersilangan</li> <li>c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama</li> <li>d. Senam untuk melancarkan peredaran darah</li> <li>e. Hindari pakian atau korset yang ketat</li> </ul>

Sumber : (Wulandari, 2021)

g. Standar pelayanan antenatal care

Menurut (Wulandari, 2021), Pelayanan Antenatal sesuai standar dan secara terpadu minimal 10 T yaitu :

1. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil tidak < 145 cm.

## 2. Pengukuran Tekanan Darah

Darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

## 3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dan 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm.

## 4. Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus uteri)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila minggu kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

**Tabel 2. 6 TFU menurut usia kehamilan**

<b>UK</b>	<b>Fundus Uteri (TFU)</b>
16	Pertengahan pusat-symphisis
20	Dibawah pinggir pusat

24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>proc. Xiphoideus</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoideus</i>

*Sumber : Walyani, (2020)*

#### 5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

**Tabel 2. 7 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>Perlindungan</b>
TT I		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus

TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT IV	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT V	12 bulan setelah TT 4	> 25

*Sumber : Rufaridah, (2019)*

#### 7. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlumenyerap zat besi rata-rata 60 mg/ hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari, selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu saat kunjungan awal dan usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda- tanda anemia.

#### 8. Tes Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan sifilis. Indikasih-indikasi tersebut yaitu adalah infeksi menular seksual (IMS) yang dapat menular dari ibu hamil dan bayinya, ketiganya memiliki jalur penularan yang sama berupa kontak seksual, darah, vertical dari ibu ke janin. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada

ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi: Pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah malaria, Pemeriksaan tes sifilis, Pemeriksaan HIV.

#### 9. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

#### 10. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan / masalah tertentu.

## 2. Konsep Dasar Persalinan

### a. Pengertian persalinan

Menurut Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau ketika dilakukan operasi sectio caesaria. Berbeda dengan persalinan anjuran, yaitu, proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin. Berikut ini adalah beberapa istilah yang berkaitan dengan persalinan.

- 1) Abortus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 22 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan kurang dari 500 gram.
- 2) Partus immaturus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada di antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan antara 500 gram sampai 999 gram. Partus prematurus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan antara 28 minggu sampai 37 minggu atau kondisi berat badan bayi antara 1000 gram sampai dengan 2499 gram.
- 3) Partus maturus atau atermum yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan ketika usia kehamilan berada antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu atau bayi dalam kondisi berat badan 2500 gram atau lebih.
- 4) Partus postmaturus atau serotinus yaitu, proses pengeluaran buah kehamilan setelah usia kehamilan lebih dari 42 minggu.

### c. Tahapan Persalinan

tahapan persalinan dibagi menjadi:

## 1. Kala I

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi berikut.

### 1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

### 2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini:

a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

## 2. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada primipara biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam. Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut:

a) Kontraksi (his). His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.

b) Uterus. Pada saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek, kavum uterus lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah uterus dan serviks.

c) Pergeseran organ dasar panggul. Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum,

tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksin menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul. Hormon relaksin dihasilkan oleh korpus luteum. Karena adanya kontraksi, kepala janin yang sudah masuk ruang panggul menekan otot-otot dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada rektum dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan, anus membuka, labia membuka, perineum menonjol, dan tidak lama kemudian kepala tampak di vulva pada saat his.

d) Ekspulsi janin. Ada beberapa gerakan yang terjadi pada ekspulsi janin, yaitu sebagai berikut.

1. Floating

Floating yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Pada primigravida, floating biasa terjadi saat usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan aterm atau bahkan saat persalinan.

2. Engagement

Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Posisi kepala saat masuk pintu atas panggul dapat berupa sinklitisme atau asinklitisme. Sinklitisme yaitu sutura sagitalis janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme yaitu sutura sagitalis janin tidak sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme dapat anterior atau posterior.

3. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. Sutura sagitalis yang semula melintang menjadi posisi anterior posterior.

4. Ekstensi

Ekstensi dalam proses persalinan ini yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi ekstensi karena di pintu bawah panggul bagian bawah terdapat os

sakrum dan bagian atas terdapat os pubis. Dengan adanya kontraksi persalinan, kepala janin terdorong ke bawah dan tertahan oleh os sakrum sehingga kepala dalam posisi ekstensi

#### 5. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar terjadi pada saat persalinan yaitu kepala janin sudah keluar dari panggul. Kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap ke arah paha ibu.

#### 3. Kala III

Tahap persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

#### 4. Kala IV

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

#### c. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu bersalin

Menurut (Fitriana, Yuni. Nurwiandani, 2022)

##### 1. Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologi ini akan mempengaruhi jalannya persalinan.

Perubahannya yang terjadi di antaranya:

##### a) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus.

Perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- (1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri
- (2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan kontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.

- (3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh itmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- (4) Dominasi fundus bermula dari fundus merembet ke bawah.
- (5) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat difundus.
- (6) Perubahan fisiologis mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b) Perubahan Bentuk Rahim

Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut:

- (1) Ukuran melintang menjadi turun, akibat lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- (2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan serviks bawah rahim (SBR) juga terbuka.

c) Faal Ligamentum Rotundum

Faal ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu dibawah dan di depan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintas atau bersilangan pada lipatan paritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas perineum. Perubahan yang terjadi pada ligamentum rotundum ini antara lain:

- (1) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

- (2) Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya sebagai berikut:

- (1) Pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

e) Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kemih selama proses persalinan. Pencegahannya dapat dilakukan dengan mengingatkan ibu bersalin untuk buang air kecil sesering mungkin.

f) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada tahap ini ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

g) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. Metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, cardiac output, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin.

Pada basal metabolisme rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1 C) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.

#### h) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Rata-rata PaCO<sub>2</sub>, menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I. Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernapasan ini adalah hiperventilasi maternal. Hiperventilasi maternal ini menyebabkan kadar PaCO<sub>2</sub>, menurun di bawah 16 sampai 18 mmhg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki yang dialami ibu bersalin. Jika pernapasan dangkal dan berlebihan, maka situasi kebalikan dapat terjadi karena tingkat volume yang rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari mehanan napas. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

#### i) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan

turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas uterus dan muskulus skeletal.

j) Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

2. Perubahan Psikologis

- 1) Rasa cemas dan takut pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya.
- 2) Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernapas, dan gangguan-gangguan yang lainnya.
- 3) Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya menjadi terganggu. Hal ini disebabkan karena kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi-kontraksi pada rahim sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara psikologis selama berbulan-bulan itu kini dirasakan sebagai beban yang amat berat.
- 4) Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan. Secara tidak langsung, relasi antara ibu dan anak terpecah sehingga menjadikan ibu merasa cemas.
- 5) Ibu bersalin memiliki angan-angan negatif akan kelahiran bayinya. Angan-angan tersebut misalnya keinginan untuk memiliki janin

yang unggul, cemas kalau bayinya tidak aman di luar rahim, merasa belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu dan lain sebagainya.

- 6) Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi. Perubahan sikap dan perilaku ibu bersalin ini biasanya dipengaruhi oleh dukungan dari orang-orang sekitarnya. Beberapa respon psikologis yang dapat diobservasi pada persalinan adalah interaksi verbal, sikap tubuh, kemampuan pemahaman terutama dalam menerima pengalaman persalinan, tingkatan kekuatan ibu, reaksi ibu terhadap kontraksi rahim, dan latar belakang budaya. Ketika ibu bersalin mengalami fase ini, hendaknya ada dorongan motivasi dan perhatian yang lebih dari keluarga, teman, dan orang-orang yang ada di sekitarnya.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a) Power/Kontraksi

kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah (Namangdjabar et al., 2023).

b) Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Namangdjabar et al., 2023).

c) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan







dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Namangdjabar et al., 2023).

d) Bidang-bidang hodge

Bidang-bidang sepanjang sumbu panggul yang sejajar dengan pintu atas panggul untuk patokan/ukuran kemajuan persalinan (penilaian penurunan presentasi janin).

- (a) Hodge I: Adalah bidang pintu atas panggul, dengan batas tepi atas simfisis.
- (b) Hodge II: Adalah bidang sejajar H-I setinggi tepi bawah simfisis.
- (c) Hodge III: Adalah bidang sejajar H-I setinggi spina ischiadica.
- (d) Hodge IV: Adalah bidang sejajar H-I setinggi ujung bawah os coccyges.

**Tabel 2. 8 Penurunan kepala janin menurut sistem perlinaan**

Periksa luar	Periksa Dalam	Keterangan
 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakkan
 4/5	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 1/5	H III-IV	Kepala didasar panggul
 0/5	H IV	Kepala di perineum

e. Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (Wahyuni et al., 2018).

2) Penurunan bagian terbawah janin

Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (Rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 di garis vertikal sumbu X pada partograf yang di tandai dengan "0" dan dihubungkan dengan garis lurus (Wahyuni et al., 2018).

3) Kontraksi uterus ( His )

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati 10 menit lamanya dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak: (titik-titik) 20 detik, (garis-garis 0 20-40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik (Legawati., 2019)

4) Keadaan janin

(a) Denyut jantung janin ( DJJ)

Denyut Jantung Janin, Nilai dari catat denyut jantung janin (DJJ) setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ dibawah 120 atau di atas 160 (Legawati., 2019)

## (b)Warna dan selaput ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut :

- U** : Selaput ketuban masih utuh
- J** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- D** : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K** : Selaput ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban/ kering

## (c) Moulage tulang kepala janin

Molase (Penyusupan kepala janin). Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD) (Legawati., 2019).

Catat temuan di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam menggunakan lambang berikut:

- 0** : Tulang- tulang kepala janin, terpisah sutura dengan mudah dapat di palpasi
- 1** : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2** : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat di pisahkan
- 3** : Tulang –tulng kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

### 5) Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah : DJJ setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 meni, nadi setiap 30 menit tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam (Legawati., 2019)

### f. Kebutuhan dasar selama persalinan

#### 1) Kebutuhan fisiologi ibu bersalin

Kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia paling dasar/pokok utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan didalam diri manusia. Kebutuhan fisiologi ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar:

##### (a) Kebutuhan oksigen

pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/ dikurangi kekencangannya. Pemenuhan oksigen yang adekuat dapat membuat denyut jantung janin (DJJ) baik dan stabil.

##### (b) Kebutuhan nutrisi cairan

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahapan persalinan (kala I, II, III ,

maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minuman yang cukup, asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his), dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, disela-sela kontraksi pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV setelah ibu berjuang melahirkan bayi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

(c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh mengakibatkan menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika, menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin sekama kontraksi yang kuat pada kala II, memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

(d) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal )

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks mengurangi kelelahan mencegah infeksi. Mencegah gangguan sirkulasi darah mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene, ibu bersalin yang dapat dilakukan membersihkan daerah genitalia (vulva vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Perawatan mulut ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang disekitarnya, perawatan yang dapat diberikan yaitu dengan menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, pemberian permen untuk melembabkan mulut dan tenggorokan ( Namangdjabar, 2023).

Pada kala I fae aktif dimana terjadi peningkatan bloody show dan ibu sudah tidak mampu mobilisasi. Memberihkan daerah genitalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. pada kala II dan III, untuk membantu menjaga kebersihan dari ibu bersalin maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan feses maka harus membersihkannya. Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Biu dapat dimandikan atau dibersihkan diatas tempat tidur

(e) Kebutuhan nutrisi

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup. Istirahat selam proses

persalinan (kala I,II,III maupun IV) yang dimaksud yaitu memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his( disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Setelah proses persalinan selesai(pada kala IV), sambil melakukan observasi dapat diizinkan untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

(f) Posisi dan ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Persan suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

Pada kala I ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari sebab saat ibu berbaringterlentang maka berat uterus, janin,cairan ketuban, dan palcenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suply oksigen utero plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat menghambat kemajuan persalinan.

b. Kebutuhan psikologis

1. Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

2. Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya menaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan sakit yang semakin bertambah.

3. Membangun Kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu unsur penting yang dapat membangun citra positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia dapat melahirkan secara normal dan dia percaya bahwa proses persalinannya akan berjalan dengan baik dan lancar, maka secara psikologis mengasifmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan apa yang diharapkan ibu bersali.

### 3. Konsep dasar bayi baru lahir

#### a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi Caesar. Bayi baru lahir disebut neonatus, dimana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin. Bayi baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir (Aryani & Afrida, 2022) Masa neonatal dibagi menjadi :

#### a) Masa neonatal Masa Neonatal Dini (0-7 hari)

Masa neonatal dini merupakan masa antara bayi lahir sampai 7 hari setelah lahir. Masa ini merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak.

#### b) Masa Neonatal Lanjut (8-28 hari)

Masa neonatal lanjut, bayi rentan terhadap pengaruh lingkungan biofisikopsikososial. Dalam tumbuh kembang anak, peranan ibu dalam ekologi anak sangat besar.

#### c) Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

a) Berat badan 2500-4000 grm

b) Panjang badan 48-52 cm

c) Lingkar dada 30-38 cm

d) Lingkar kepala 33-35 cm

e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

f) Pernafasan 40-60 kali/menit

g) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

- h) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas
- j) Genitalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- k) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Refleks morro atau gerak memeluk dikagetkan sudah baik
- m) Refleks graps atau menggenggam sudah baik
- n) Refleks rooting mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik

b. Metode kanguru

Metode kanguru merupakan metode perawatan bayi yang melibatkan orang tua. Metode ini dilakukan dengan cara memposisikan atau menggendong bayi di dada, sehingga terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau ayah. Dengan cara bayi dibaringkan telungkup, kemudian bagian kepala bayi menghadap ke samping agar telinganya dapat menempel di bagian dada ibu atau ayah. Lamanya metode kanguru dilakukan dapat bervariasi pada tiap bayi, tetapi umumnya berlangsung sekitar 1–3 jam (Fadhillah et al., 2022)

Manfaat metode Kanguru untuk bayi, diantaranya:

- a) Membuat suhu tubuh bayi lebih stabil.
- b) Membantu mempercepat peningkatan berat badan bayi.
- c) Meningkatkan fungsi organ tubuh bayi.

Memudahkan bayi untuk menyusu. Posisi metode kanguru memudahkan bayi untuk dapat menyusu pada ibunya sekaligus memicu ASI agar lebih mudah keluar.

- d) Memperkuat daya tahan tubuh bayi.

c. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir

## 1) Pencegahan infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Pencegahan infeksi antara lain :

- a) cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi
- b) gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c) memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir, dan benang tali Pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- d) pastikan semua pakaian handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

## d. Penilaian neonatus

segera setelah bayi lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

**Tabel 2. 9 Penilaian APGAR**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i>	Biru,pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat teratur	Baik, tidak menangis kuat

*Sumber:* (Aryani & Afrida, 2022)

## e. Refleks bayi baru lahir

Refleks –refleks bayi baru lahir yaitu:

## 1) Refleks moro

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-

akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) Refleks rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) Refleks sucking

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

4) Refleks swallowing

5) Refleks graps

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6) Refleks tonic neck

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

7) Refleks Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

f. Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

a) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kring dan hangat.

c) Tutup bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

e) Jangan segera meninmbang atau memandikan bayi baru lahir. Menimbang bayi tanpa alas timbangan dapat menyebabkan bayi

mengalami kehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sekitar 6 jam setelah lahir.

g. Perawatan tali pusat

- a) Jangan membungkus putung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat.
- b) Mengoleskan alcohol dan betadine masih diperbolehkan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab (Mutmainnah et al., 2021).

h. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- a) Tidak mau menyusu atau memuntakan semua yang diminum
- b) Baju kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- c) Nafas cepat ( $>60 \times / \text{menit}$ )
- d) Bayi merintih Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- e) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- f) Demam (suhu  $>37^{\circ} \text{c}$ ) atau suhu tubuh bayi dingin (suhu kurang dari  $36,50 \text{ c}$ )
- g) Mata bayi bernanah, bayi diare
- h) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berebahay muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam ) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari.
- i) Tinja berwarna pucat.

i. Inisiasi Menyusui Dini

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong (Mutmainnah et al., 2021).

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses persalinan. WHO dan UNICEF sangat merekomendasikan ibu untuk melakukan IMD sebagai tindakan penyelamatan 22% dari bayi

meninggal sebelum usia satu bulan. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi.

a) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.

b) Manfaat IMD untuk Bayi

(a) Kehangatan

Menurut penelitian, bayi-bayi yang melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya mempunyai suhu tubuh lebih hangat dan stabil dibandingkan dengan bayi yang diletakkan dalam boks.

(b) Kenyamanan

Bayi yang dilakukan inisiasi menyusui lebih dini akan jarang menangis dari pada bayi yang dipisahkan dengan ibunya. Hal ini menunjukkan bahwa bayi merasa lebih nyaman dekat dengan ibunya.

(c) Kualitas Perlekatan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan mempunyai perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusui dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dengan ibunya.

c) Manfaat IMD untuk Ibu

(a) Dapat merangsang produksi oksitasin dan prolactin

(b) Oksitasin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI.

(c) Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stres, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

d) Prosedur IMD

(a) Dalam proses persalinan, ibu disarankan untuk mengu rangi atau tidak menggunakan obat menggunakan obat kimiawi terlalu banyak, akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan disusui.

- (b) Setelah lahir, bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih). Vernix (kulit putih) menyamankan kulit bayi.
- (c) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Demi mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi. Kemudian, jika perlu, bayi, dan ibu diselimuti.
- (d) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Namun, bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.
- (e) Saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi
- (f) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.
- (g) Setelah selesai menyusui awal, bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, berikan vitamin K, dan tetes mata.
- (h) Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat-gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.

j. Perawatan bayi baru lahir

Setelah bayi dilahirkan, seorang bidan atau perawat harus memberikan perawatan-perawatan kepada bayi dengan segera. Perawatan-perawatan tersebut diantaranya:

- (a) Mengeringkan dan membendong bayi dengan handuk hangat akan mempertahankan suhu tubuh bayi.
- (b) Perawatan kanguru membantu mempertahankan bayi tetap hangat. Bayi mendapatkan kontak langsung ke dada ibu untuk menstimulasi ibu dalam mengubah suhu tubuhnya.
- (c) Suhu minimal janin satu derajat lebih tinggi dibandingkan suhu tubuh ibu karena pertukaran panas melalui plasenta.
- (d) Bayi yang usia bulannya sudah cukup dan sehat akan berespon dengan meningkatkan produksi panas.
- (e) Penurunan suhu lingkungan saat kelahiran bayi terlahir dengan kondisi basah dilahirkan ke lingkungan yang dingin.

k. kunjungan Neonatus

- a) Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Yulizawati dkk, 2021) :
- b) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- c) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- d) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

#### 4. Konsep Dasar Nifas

##### a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu (Mirong & Yulianti, 2023)

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita pada umumnya 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran)(Argaheni & Zubaidah, 2021)

##### b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Mirong & Yulianti, 2023) tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif deteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d) Memberikan pelayanan keluarga berencana

##### c. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Bakoil, 2022) tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu

###### a) Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b) Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

d. Kebijakan program masa nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas yang meliputi :  
1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan, 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan, 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan, dan 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.

**Tabel 2. 10 Asuhan dan Jadwal kunjungan masa nifas**

No	Waktu	Tujuan
1	6–8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memerikan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</li> <li>e. Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat</li> </ul>
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umblicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pesca melahirkan</li> <li>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bai agar tetap hangat</li> </ul>
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyullit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya</li> <li>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</li> </ul>

*Sumber : (Walyani & Purwoastuti, 2022)*

e. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Proses involusi uteri adalah sebagai berikut

(a) *Ischemia Myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atropi.

(b) *Autolysis*

Merupakan proses pengancuran diri sendiri yang dalam otot uterus. enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

**Tabel 2. 11 Involusi Uterus**

<b>NO</b>	<b>Involui</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>
1	Bayi lahir	Stinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

*Sumber* : (Walyani & Purwoastuti, 2022)

## b) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia yang biasanya berwarna merah mudah atau putih pucat.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel dan bakteri. Lochea juga dapat mengalami perubahan karena involusi. Perubahan lochea tersebut adalah

### (a) Lochea Rubra (Cruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Sesuai dengan namanya, Warnanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

### (b) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga 7 postpartum.

### (c) Lochea serosa

Lokia ini Muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. berwarna kekuningan atau kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta

### (d) Lochea Alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua.

**Tabel 2. 12 Pengeluaran Lochea**

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut laguno, sisa mekonium
Sanguile nta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Yulizawati dkk, 2021)

c) Serviks

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

d) Vulva dan vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

f. Perubahan Psikologis masa Nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. fase-fase yang akan dialami oleh ibu masa nifas yaitu (Mirong & Yulianti, 2023)

a) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungannya.

b) Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Mempunyai perasaan yang sensitif sehingga mudah tersinggung dan marah.

c) Fase *letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya

g. Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

- a) Demam tinggi melebihi 38 °c lebih dari 2 hari
- b) Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid
- c) Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati
- d) Sakit kepala parah/terus menerus dan pandangan nanar/masalah penglihatan
- e) Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam

- f) Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui
  - g) Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
  - h) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- h. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi dapat pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minum cairan yang cukup dapat membuat ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vit A (200.000 unit). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut.

- a. Fungsi sistem perkemihan
- b. Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh
- c. Sistem urinarius

3) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi alat kandungan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

#### 4) Kebutuhan Eliminasi

##### a) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter selama persalinan juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

##### b) Defaksi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi, bila sampai 3-4 hari belum BAB, sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal atau lakukan klisma untuk merangsang BAB sehingga tidak mengalami sembelit.

#### 5) Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri yaitu mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal, Merawat perineum dengan baik membersihkan perineum dari depan ke belakang untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

#### 6) Kebutuhan istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi.

7) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah merah berhenti ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko terkena infeksi.

## 5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

### a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana merupakan usaha suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yulizawati dkk, 2021).

Keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

### b. Tujuan Keluarga Berencana

#### a) Fase menunda kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20 tahun kebawah. Pilihan kontrasepsi yang rasional pada umur ini yang pertama adalah metode pil, yang kedua IUD, setelah itu metode sederhana, kemudian implant dan yang terakhir adalah suntikan.

#### b) Fase menjarangkan kehamilan

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 20-35 tahun. Pilihan kontrasepsi rasionalnya ada dua yaitu pertama adalah untuk menjarangkan kehamilan 2-4 tahun maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan, minipil, pil, implant dan metode sederhana. Yang kedua adalah untuk menjarangkan kehamilan 4 tahun keatas maka kontrasepsi rasionalnya adalah IUD, suntikan minipil, pil, implant, KB sederhana, dan terakhir adalah steril.

#### c) Fase tidak hamil lagi

Diperuntukan bagi pasangan yang umur istrinya 35 tahun keatas. Pilihan kontrasepsi rasional pada fase ini adalah yang pertama steril. Kedua IUD kemudian Implant, disusul oleh suntikan, metode KB sederhana dan yang terakhir adalah pil

c. Manfaat program KB terhadap pencegahan kelahiran

a) Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :

(a) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek

(b) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengurus anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b) Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :

(a) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.

(b) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga yang tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata

c) Untuk Ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat

a) Memperbaiki kesehatan fisiknya

b) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terulang untuk keluarganya.

d) Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan. (Handayani, dkk. 2022).

d. Jenis Alat Kontrasepsi implant

Implant merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Bakoil, 2021)

1) Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang menggunakan estrogen

2. Dapat digunakan untuk jangka waktu waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
  3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implannya dikeluarkan.
  4. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
  5. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim.
- b. Kerugian
- a) Susuk KB/Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
  - b) Lebih mahal
  - c) Sering timbul perubahan pola haid
  - d) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
  - e) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.

## **B. Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Metode Pendokumentasian Dengan 7 Langkah Varney**

Berikut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan (seran et al 2020)

#### **a. Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara: Anamnesa, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus,. Pemeriksaan penunjang.

#### **b. Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering disertai dengan diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegaskan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar asuhan nan Standar diagnosa kebidanan yaitu diakui dan telah disalikan oleh profesi, berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan, didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan, dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

#### **c. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah potensial**

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila

memungkinkan dapat diuakakan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

d. Tindakan Segera

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodeik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus

e. Perencanaan

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oich langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya.

f. Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang unaikan pada langkah kelima dilaksanakan secara amun dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan. Dalam kondisi di mana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang

efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

g. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

2. Metode Pendokumentasian dengan SOAP

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan di atas. Sekarang kita akan membahas satu persatu langkah metode SOAP.

S: Subjective

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O: Objective

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil Laboratorium dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment.

A: Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data sebjective dan objective dalam suatu identifikasi:

a. Diagnosa atau masalah

b. Antisipasi diagnosa lain atau masalah potensial.

P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesmen.

**C. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. (Ratni & Budiana, 2021) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut :

a. Standar I : Pengkajian

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria pengkajian

- Data tepat, akurat dan lengkap

Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa : (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

- Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

c. Standar III : Perencanaan

1. Pernyataan standar

Setelah mengkaji, mendiagnosa, Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegaskan yaitu ibu dengan anemia sedang.

2. Kriteria perencanaan

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif

- 1) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 2) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga
- 3) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- 4) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

d. Standar IV : Implementasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan manusia sebagai makhluk bio-psikososial-spiritual-kultural
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari kliendan atau keluarganya (inform consent).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based

- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) Menjaga privacy klien/pasien
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

e. Standar V : Evaluasi

1. Pernyataan standar

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

2. Kriteria evaluasi

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

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

1. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan dilakukan setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

- 1) **S** adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- 2) **O** adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 3) **A** adalah hasil analisis mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 4) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindak antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

### C. Kewenangan Bidan

Pelayanan kebidanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1464/MENKES/PER/X/2010 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 9 dan 10 (Tresnawati, 2016), yaitu:

#### Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

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

#### Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf adiberikan 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 normal
  - d. Pelayanan ibu nifas normal
  - e. Pelayanan ibu menyusui
  - f. 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 tingkat I dan II
  - c. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujuk
  - d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
  - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
  - f. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif

- g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- h. Penyuluhan dan konseling
- i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- j. Pemberian surat keterangan kematian dan resiko perdarahan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka dilakukan kateter.

### D. Kerangka Pikir

Gambar2. 2 Kerangka pikir

