



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Kehamilan

##### 2.1.1 Definisi Kehamilan Trimester III

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar dua minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pascakonsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin (Yulianti, et al., 2021).

Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+1-28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1-40 minggu (Yulianti, et al., 2021).

##### 2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan III menurut (Yuliani, et al., 2021) yaitu sebagai berikut.

###### A. Sistem Reproduksi

Selama kehamilan, serat otot uteus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja dan tumbuh kembang janin ( Yuliani, et al., 2021). Saat usia 9 bulan berat uterus mencapai 1200 gram dengan panjang 30 cm. Bentuknya lonong dan terus membesar menyesuaikan usia kehamilan hingga persalinan (Ahmar, et al., 2020).

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon selama kehamilan. Puting payudara membesar, lebih tegak, lebih hitam karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (Yuliani, et al., 2021).

Tinggi fundus uterus menyesuaikan usia kehamilan. Pada usia kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak 1 jari dibawah prosesus

xifoideus. Servika uteri mengalami hipervaskularisasi sehingga konsistensi melunak, vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi sehingga warnanya kemerahan, sedangkan ovarium mengecil (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

#### B. Sistem Kardiovaskular

Perubahan hemodinamik pada sirkulasi selama kehamilan adalah peningkatan volume darah dan cardiac output serta penurunan tahanan pembuluh perifer. Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml (Yuliani, et al., 2021).

#### C. Sistem Pernafasan

Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernafasan perut menjadi pernafasan dada. (Yuliani, et al., 2021).

#### D. Sistem Pencernaan

Perubahan hormon progesteron menimbulkan relaksasi sistem otot halus pada saluran gastrointestinal sehingga terjadi kelambatan pergerakan usus yang menyebabkan keluhan sembelit semakin meningkat. Perubahan lainnya pada tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas berkurang sehingga sering muncul konstipasi (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

#### E. Sistem Perkemihan

Perkembangan janin dapat menekan vesika urinaria sehingga volume kemih berkurang. Keluhan kencing yang sering pada malam hari (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

#### F. Sistem Muskuloskeletal

Terjadi perpindahan titik gravitasi yang menyebabkan postur ibu hamil lordosis. Ibu mudah mengalami kelelahan, nyeri punggung belakang saat trimester III. (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).





### 2.1.3 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

1. Kadang - kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai menduga duga tentang jenis kelamin bayinya ( apakah laki - laki atau perempuan ) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Yuliani,dkk. 2021: 45).

### 2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

#### A. Kebutuhan Fisik

##### 1. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan, peningkatan konsumsi pada makanan ibu hamil mencapai 300 kalori/hari. Jika kekurangan kalori dapat berakibat pada bayi yaitu berat badan lahir rendah (BBLR).

##### 2. Kebutuhan oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak , hindari merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

##### 3. Kebutuhan istirahat dan tidur

Pada saat hamil ibu akan lebih cepat merasa letih pada beberapa minggu terakhir karena beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat



merupakan keadaan yang tenang, rileks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari, dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya.

#### 4. Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan mandi sedikitnya 2x/hari, kebersihan gigi dan mulut perlu diperhatikan. Ibu juga harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus dikeringkan menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus sering mengganti celana dalam, bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Ibu hamil disarankan tidak menggunakan pakaian dan celana ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

#### 5. Kebutuhan seksual

Pada kehamilan trimester III psikologis maternal, pembesaran payudara, pembesaran perinium, dan respon orgasme mempengaruhi seksualitas. Melakukan hubungan seks dengan suami selama aman dan tidak menimbulkan rasa tidak nyaman dapat dilakukan. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III merupakan peringatan untuk tidak melakukan hubungan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan memakai kondom karena prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi (Mandriwati, Ariani, Harini, Darmapatni, & Javani, 2019).



## B. Kebutuhan Psikologis

### 1. Support keluarga

Dukungan dan kasih sayang keluarga akan membuat suasana hati ibu menjadi nyaman dan terjaga, ibu akan merasa dihormati dan dihargai, merasa diperhatikan, merasa diterima dan ibu akan merasa bahwa janin yang dikandungnya perlu dijaga olehnya. Namun jika ibu tidak mendapatkan support keluarga, ibu akan mengalami ketakutan dan kekhawatiran, timbul perasaan benci, rasa kecewa dan bersalah. (Saleh, et al., 2022).

### 2. Dukungan suami

Kesiapan ibu hamil dalam menghadapi perubahan selama kehamilan diketahui dapat membantu memperlancar proses persalinannya dan meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI). Kasih sayang dan perhatian suami dapat menurunkan gejala emosional, mengurangi komplikasi persalinan dan memudahkan ibu melakukan penyesuaian diri pada masa nifas (Saleh, et al., 2022).

### 3. Dukungan lingkungan

Lingkungan sangat berperan aktif dalam keberhasilan ibu menjalani masa kehamilannya. Banyak ibu hamil yang merasa ketakutan keluar rumah, ketakutan mengungkapkan perasaan yang dialaminya karena malu dengan masyarakat di sekitar tempat tinggalnya. Dukungan dari petugas kesehatan dalam jejaring para ibu hamil, menasehati dan membicarakan pengalaman kehamilan dan persalinan, bersedia mengantar ibu periksa, dan tidak menjadi hakim bagi ibu hamil dengan kondisi kehamilan yang bermasalah merupakan contoh gambaran dukungan dari lingkungan sekitar kepada ibu hamil (Saleh, et al., 2022).

### 4. Support tenaga kesehatan

Bidan dan tenaga kesehatan lainnya memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan support selama ibu menjalani kehamilan.



Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan tidak hanya memberikan asuhan kebidanan namun secara psikologis bidan diharapkan mampu memahami kondisi dan keadaan ibu selama kehamilan (Saleh, et al., 2022).

#### 5. Persiapan menjadi orang tua

Perlu adanya kesiapan diri baik ibu maupun suami untuk menjadi orang tua, karena pada masa ini akan banyak terjadi perubahan peran. Konsultasi adalah cara bagi pasangan baru untuk mempersiapkan peran menjadi orang tua. Untuk pasangan yang memiliki anak lebih dari satu, pengalaman pengasuhan anak sebelumnya bisa dijadikan acuan (Saleh, et al., 2022).

#### 6. Persiapan *Sibling*

Persaingan antara saudara kandung akibat kelahiran adiknya disebut *sibling rivalry*, yang ditunjukkan dengan penolakan, menarik diri dari lingkungannya, menangis, anak akan melakukan kekerasan terhadap adiknya atau menjauh dari ibunya. Sehingga ibu dan suami perlu mempersiapkan kondisi ini sejak kehamilan agar anak bisa melewati masa transisinya dengan baik (Saleh, et al., 2022).

### 2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

#### 1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum yang tidak normal adalah perdarahan dari jalan lahir, berwarna merah segar, banyak, dan terkadang di sertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

#### 2. Sakit Kepala yang Berlebihan

Sakit kepala seringkali menjadi ketidak nyamanan yang normal



dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadangkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin akan mengalami penglihatan yang kabur dan merupakan gejala dari preeklamsia.

### 3. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan nyeri kepala dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre- eklamsia.

### 4. Bengkak Pada Wajah Dan Jari – Jari Tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jaritangan dan muka. Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya akan hilang setelah beristirahat. Bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan wajah dan tangan, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan tanda pre- eklamsia.

### 5. Pengeluaran Cairan Pervaginam

Yang dimaksud cairan disini adalah air ketuban, ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda- tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan setelah 1 jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut KPD (Ketuban Pecah Dini). Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruang dalam Rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode masa laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadinya kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.



## 6. Gerakan Janin Tak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu. Jika bayi tidur, gerakan akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring. Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan pada ibu kapan terakhir bergerak. Pemeriksaan: dengarkan DJJ, jika pemeriksaan radiologi tersedia, konfirmasi kematian janin setelah lima hari.

## 7. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, tidak hilang setelah beristirahat, terkadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa disebabkan oleh kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, persalinan patern, penyakit kantong empedu, solution plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Dartiwen & Yati Nurhayati 2019).

### 2.1.6 Asuhan Kebidanan Kehamilan

#### 1. Buku KIA

##### a. Komponen Ibu

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



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



Gambar 2.1 Buku KIA 2020



## 2. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

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

### 1. Tujuan P4K

#### a. Tujuan Umum

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

#### b. Tujuan Khusus

- 1) Terdatanya sasaran ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di rumah ibu hamil agar diketahui lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil dalam menyambut persalinan terisi dengan benar dan ditanda tangani oleh bidan, dan taksiran persalinan.
- 2) Penolong persalinan harus dipastikan oleh siapa, pendamping persalinan harus dipastikan oleh siapa, dan fasilitas tempat persalinan dimana dan apakah memenuhi standar pelayanan pertolongan persalinan yang aman.
- 3) Calon donor darah harus disiapkan minimal 5 orang, transportasi yang akan digunakan harus sudah dipastikan kondisi baik serta pembiayaannya dari tabulin atau partisipasi masyarakat.
- 4) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga, dan bidan.



- 5) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat jika terjadi komplikasi selama kehamilan persalinan, nifas.
- 6) Adanya hubungan dari tokoh masyarakat, kader, dan dukun.

**Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi**

Nama Ibu	:	
Taksiran Persalinan	:	20
Penolong Persalinan	:	
Tempat Persalinan	:	
Pendamping Persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon Pendorong Darah	:	

*Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat*

*Gambar 2.2 Stiker P4K*

### 3. Kartu Skor Poedji Rochjati

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

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

- f. Audit Maternal Perinatal (AMP).
- 2) Faktor resiko terdapat 20 faktor resiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor resiko pada penilaian KSPR yaitu :
1. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
    - a. Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang.
    - b. Primi Tua : terlalu tua, hamil usia  $\geq 35$  tahun.
    - c. Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil  $>10$  tahun.
    - d. Anak terkecil  $\leq 2$  tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi.
    - e. Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak  $\geq 4$ .
    - f. Umur ibu  $\geq 35$  tahun : terlalu tua.
    - g. Tinggi badan  $\leq 145$  cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit.
    - h. Pernah gagal kehamilan.
    - i. Persalinan yang lalu dengan tindakan.
    - j. Bekas operasi sesar.
  2. Kelompok Faktor Risiko II
    - a. Penyakit ibu: anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dll.
    - b. Preeklampsia ringan.
    - c. Hamil kembar.
    - d. Hidramnion : air ketuban terlalu banyak.
    - e. IUFD (Intra Uterine Fetal Death).
    - f. Hamil serotinus : hamil lebih bulan ( $\geq 42$  minggu).
    - g. Letak Sungsang.
    - h. Letak Lintang.
  3. Kelompok Faktor Risiko III
    - a. Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta atau plasenta previa.
    - b. Preeklampsia berat/eklampsia.





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

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid terakhir tgl.: ..... Perkiraan persalinan tgl.: ..... bl  
 Pendidikan .....: Ibu Suami .....  
 Pekerjaan: Ibu ..... Suami .....

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III, III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang/vakum b. Uri diroboh c. Diberi infus/transfusi	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Melana c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) 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 (hydramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
			tidak menjawab	0			
			tidak menjawab	0			
			tidak menjawab dalam wawancara ini	0			
			tidak menjawab tidak/belum menjawab	0			
		JUMLAH SKOR					

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TEKAD DRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
			BIDAN DOKTER	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ...../...../.....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri  
2. Dukun  
3. Bidan  
4. Puskesmas

**RUJUKAN DARI :** 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim  
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
3. Rujukan Terlambat (RTI)

**Gawat Obstetrik :**  
Kel. Faktor Risiko I & II

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**RUJUKAN DARI :** 1. Bidan  
2. Puskesmas  
3. Rumah Sakit

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
Kel. Faktor Risiko III

1. Pendarahan antepartum
2. Eklampsia
- **Komplikasi Obstetrik**
3. Pendarahan postpartum
4. Uri Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

**TEMPAT :**

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

**PENOLONG :**

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

**MACAM PERSALINAN :**

1. Normal
2. Tindakan pervaginam
3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**  
IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab  
a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia  
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...

**BAYI :**

1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....
3. Lahir mati, penyebab .....
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada .....

**MACAM PERSALINAN :**

1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat
2. Sakit
3. Mati, penyebab .....

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**KELUARGA BERENCANA :** 1. Ya, ..... /Sterilisasi .....

2. Belum Tahu

**KATEGORI KELUARGA MISKIN :** 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : .....

**\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

Gambar 2.3 Kartu Skor Poedji Rochjati

#### 4. Skrining Preeklamsia

PELAYANAN DOKTER		
Skrining Preeklamsia pada usia kehamilan < 20 minggu		
Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
Anamnesis		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru	■	
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi	■	
Umur ≥ 35 tahun	■	
Nulipara		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun	■	
Riwayat preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan	■	
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m <sup>2</sup> )	■	
Multipara dengan riwayat preeklamsia sebelumnya		■
Kehamilan multiple		■
Diabetes dalam kehamilan		■
Hipertensi kronik		■
Penyakit ginjal		■
Penyakit autoimun, SLE		■
Anti phospholipid syndrome*		■
Pemeriksaan Fisik		
Mean Arterial Pressure (MAP) ≥ 90 mmHg **	■	
Proteinuria (urin celup > 1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)	■	
Keterangan Sistem Skoring: Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 risiko sedang ■ dan atau,</li> <li>• 1 risiko tinggi ■</li> </ul>		
* Manifestasi klinis APS antara lain: keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature		
** MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu		
$MAP = \frac{(2 \times D) + S}{3}$		
Centang pilihan yang sesuai		
Kesimpulan : .....		
Bilamana ibu berisiko preeklamsia maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.		
Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)		
		Dokter Pemeriksa,
		(.....)

Gambar 2.4 Skrining PE Buku KIA 2020





### 2.1.7 Pelayanan Antenatal Care ( ANC ) Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan asuhan antenatal berkualitas secara komprehensif dan terpadu baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular, penanganan penyakit kronis serta beberapa program local dan spesifik lainnya sesuai kebutuhan. Pelayanan ini bertujuan untuk menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas termasuk konseling keluarga berencana (KB) dan pemberian ASI, memastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan sesuai standar, mendeteksi dini kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil serta melakukan intervensi secara adekuat dan melakukan rujukan kasus kefasilitas kesehatan sesuai sistem rujukan. Pelayanan antenatal terpadu meliputi hal sebagai berikut:

- a. Memberi pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan.
- c. Menyiapkan persalinan bersih dan nyaman.
- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit atau komplikasi.
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu jika diperlukan.
- f. Melibatkan ibu atau keluarga terutama suami dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit dan komplikasi (Kebidanan Indonesia, 2019).

#### 1) Tujuan Antenatal Care ( ANC )

- a. Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- b. Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/Kehamilan komplikasi
- c. Menyiapkan persalinan yang aman dan bersih

- d. Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi
- e. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- f. Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi/penyulit.

Jenis pemeriksaan	Trimester			Keterangan
	I	II	III	
Keadaan umum				
Suhu tubuh				
Tekanan darah				
Berat badan				
Lila				
TFU				
Persentasi janin				
DJJ				
Pemeriksaan Hb				
Golongan darah				
Protein urine				
Gula darah/ reduksi				
Darah malaria				
BTA				
Darah sifilis				
Serologi HIV				
USG				

*Tabel 2.1 Jenis Pemeriksaan Pelayanan Antenatal Terpadu*

(Kebidanan Indonesia, 2019).



## 2) Pelayanan / Asuhan Standar Termasuk 10T

Pemeriksaan antenatal dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan antenatal (10T) sebagai berikut:

### 1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg perbulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan pada saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori mempunyai faktor resiko tinggi.

*Tabel 2.2 Penambahan BB berdasarkan IMT pra-hamil*

IMT		Total Kenaikan BB
Gizi kurang/KEK	<18,5	12,71-18,16 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,35-15,89 kg
Kelebihan BB	25 – 29,9	6,81-11,35 kg
Obesitas	≥30	4,99 -9,08 kg

(Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

### 2. Ukur Lingkar Lengan Atas (Nilai Status Gizi)

Pengukuran lingkar lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Batas normal LILA adalah 23,5 cm. Keadaan kurangnya ukuran LILA menunjukkan ibu mengalami kekurangan gizi dapat mengakibatkan bayi mengalami BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah). Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada lengan bagian atas, dilakukan dilengan yang jarang digunakan untuk aktifitas biasanya pada lengan kiri.



### 3. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal berguna untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklamsia pada kehamilan. Hipertensi adalah tekanan darah 140 mmHg sistolik dan diastolik 90 mmHg.

### 4. Ukur Tinggi Fundus Uteri / TFU

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan, menentukan usia kehamilan, mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau intra-uterine growth retardation (IURG). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan menggunakan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu. Pengukuran dilakukan pada ibu hamil dengan posisi terlentang, dan pastikan kandung kemih kosong.

*Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan*

No.	Umur kehamilan dalam minggu	TFU
1	12 Minggu	1-2 jari diatas symfisis
2	16 Minggu	Pertengahan antara sym-pst
3	20 Minggu	3 jari dibawah pusat
4	24 Minggu	Setinggi pusat
5	28 Minggu	3 jari diatas pusat
6	32 Minggu	Pertengahan px-pst
7	36 Minggu	3 jari dibawah px
8	40 Minggu	Antara px-pusat

(Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019)

### 5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester II



dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui letak janin. Kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain ditentukan apabila bagian terendah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul pada trimester III. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Jika diperlukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi lagi.

*Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi Ibu Hamil*

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>Lama perlindungan</b>	<b>% perlindungan</b>
TT 1	Saat kunjungan pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1		
TT 3	6 bulan setelah TT 2	3 tahun	80%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	5 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	10 tahun 25 thn/seumur hidup	99% 99%

(Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)



#### 7. Pemberian Tablet Zat Besi Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan

Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Suplementasi ini berisi senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan, serta pengobatan anemia dalam kehamilan. Dosis yang digunakan pada terapi pencegahan adalah 1 tablet tambah darah selama kehamilan minimal 90 tablet dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan sampai masa nifas.

#### 8. Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium pada kehamilan dilakukan sebagai pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan hemoglobin. Pemeriksaan golongan darah ditujukan untuk menyiapkan apabila terdapat kondisi darurat pada ibu hamil, keluarga dan bidan mampu mempersiapkan calon pendonor yang sesuai dengan golongan darah ibu hamil tersebut. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester 1 dan 3. Hal ini dilakukan untuk mengetahui status anemia pada ibu hamil sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut. Selain pemeriksaan diatas, dapat juga dilakukan pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan HIV, pemeriksaan BTA, pemeriksaan sifilis dan malaria dilakukan sesuai dengan indikasi. Pemeriksaan USG dilakukan untuk menentukan berat dan ukuran janin, kesejahteraan janin, aliran darah plasenta ke janin, jumlah air ketuban dan letak plasenta, panjang serviks pada pasien dengan riwayat kelahiran prematur spontan, hingga skrining organ janin mulai dari kepala hingga ekstremitas janin.

#### 9. Tata Laksana atau Penanganan Kasus

Penetapan diagnosis dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan secara lengkap. Setiap kelainan yang



ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawatdaruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan kefasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan.

10. Temu Wicara atau Konseling Serta Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara atau konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum KIE yang dilakukan adalah:

- a. Setiap ibu hamil harus dijelaskan tentang tanda dan gejala penyakit menular dan tidak menular terutama yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.
- b. Setiap ibu diberikan penawaran untuk melakukan konseling dan tes HIV terutama di wilayah yang beresiko tinggi.
- c. Setiap ibu harus disiapkan untuk mendapatkan inisiasi menyusui dini pada saat pertolongan persalinan. Sebagai salah satu langkah menuju keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
- d. Ibu hamil harus disiapkan untuk memilih dan menentukan alat kontrasepsi pasca-salin sejak kehamilan.
- e. Setiap ibu hamil harus mendapatkan informasi tentang imunisasi TT untuk mencegah kejadian tetanus neonatorum. Skrining imunisasi TT harus dilakukan untuk menilai status T dan menilai kebutuhan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan status TT.
- f. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberi stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (brain booster) selama kehamilan untuk meningkatkan intelegensia bayi yang dilahirkan (Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).





### 2.1.8 Senam Hamil

Senam hamil sangat perlu dilakukan sebab agar mengetahui apa saja yang harus dilakukan pada saat persalinan. Dalam senam hamil akan diajarkan bagaimana cara menguasai tehnik pernafasan yang sangat dibutuhkan dalam persalinan. Karena salah satu tujuan dari senam hamil adalah menguasai tehnik pernafasan.

a. Tujuan umum senam hamil:

- 1) Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan
- 2) Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan
- 3) Membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis

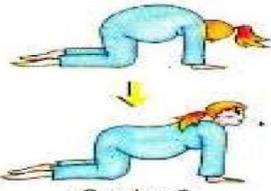
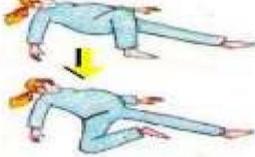
b. Tujuan khusus senam hamil:

- 1) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, dasar panggul, ligament dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- 2) Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
- 3) Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas.
- 4) Menguasai teknik teknik pernafasan dalam persalinan.
- 5) Dapat mengatur diri kepada ketenangan.

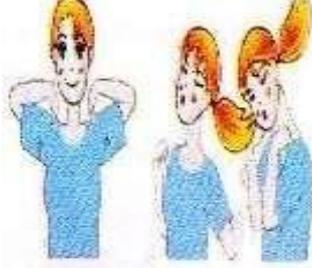
c. Syarat mengikuti senam hamil:

- 1) Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter/bidan.
- 2) Latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 24 minggu.
- 3) Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin.
- 4) Sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin, di bawah pimpinan instruktur senam hamil. (Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

Tabel 2.5 Senam Hamil

<p>Senam untuk pinggang (posisi terlentang) : Tidurlah terlentang dan tekuklah lutut jangan terlalulebar, arah telapak tangan kebawah dan berada di samping badan. Kemudian angkatlah pinggang secara perlahan.</p>	 <p>Gambar 5</p>
<p>Senam untuk pinggang (posisi merangkak) : Badan dalam posisi merangkak, sambil menarik nafas angkat perut berikut punggung keatas dengan wajah menghadap kebawah membentuk lingkaran, sambil perlahan – lahan mengangkat wajah hembuskan nafas, turunkan punggung kembali dengan perlahan.</p>	 <p>Gambar 6</p>
<p>Senam dengan satu lutut : Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan. Kemudian lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu kembalikan. Lakukan sebanyak 10 kali.</p>	
<p>Senam dengan kedua lutut : Tidurlah terlentang, kedua lutut ditekuk dan kedua lutut saling menempel. Kedua tumit dirapatkan, kaki kiri dan kanan saling menempel. Kemudian kedua lutut digerakkan perlahan – lahan kearah kiri dan kanan.</p>	 <p>Gambar 8</p>
<p>Cara pernafasan saat persalinan : Cari posisi yang nyaman, misal duduk bersandar antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan. Kemudian tarik nafas dari hidung dan keluarkan melalui mulut.</p>	
<p>Cara mengejan : Cari posisi yang nyaman atau posisi ibu antara duduk dan berbaring serta kaki diregangkan. Kemudian perlahan – lahan tarik nafas sebanyak 3 kali dan pada hitungan ke-4 tarik nafas kemudian tahan nafas, sesuai arahan penolong persalinan.</p>	



<p>Cara pernafasan pada saat melahirkan :</p> <p>Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan tidak usah mengejan lagi, yaitu dengan cara letakkan kedua tangan di atas dada dan bukalah mulut lebar-lebar bernafaslah pendek.</p>	
<p>Senam untuk memperlancar ASI :</p> <p>Lipat lengan kedepan dengan telapak tangan di genggam dan berada di depan dada, gerakkan siku keatas dan kebawah. Lipat lengan keatas hingga menyentuh bahu, dalam posisi di li pat dengan di putar dari belakang kedepan, sehingga siku-siku bersentuhan dan mengangkat payudara lalu bernafaslah dengan lega.</p>	

(Dartiwen & Yati Nurhayati, 2019)

## 2.2 Konsep Dasar Persalinan

### 2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaanserviks. (JNPK-KR, 2017)

### 2.2.2 Tanda Pasti dan Tanda Gejala Persalinan

#### A. Tanda Pasti Persalinan

1. Tanda Pasti Persalinan ada dua :
  - a. Pembukaan serviks telah lengkap, atau
  - b. Terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina (crowning).

(JNPK-KR, 2021).





B. Tanda Gejala Persalinan ada empat :

- a. Dorang (adanya dorongan untuk meneram)
- b. Teknus (tekanan pada anus)
- c. Perjol (perineum menonjol)
- d. Vulva (vulva membuka)

### 2.2.3 Jenis – Jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya dapat dikelompokkan ke dalam 4 cara, yaitu:

#### 1) Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala (kepala janin lahir terlebih dahulu) maupun presentasi bokong (sungsang).

#### 2) Persalinan normal

Persalinan normal (eutokia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (term, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

#### 3) Persalinan anjuran (induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.

#### 4) Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat

indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu (Sulfianti, dkk. 2020 : 4).

#### **2.2.4 Tahapan Dalam Persalinan**

##### **A. Kala I (dilatasi serviks)**

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

1. Fase laten, yaitu ketika pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Fase laten berlangsung 7-8 jam.
2. Fase aktif, yaitu ketika pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), berlangsung selama 6 jam. Fase ini dibagi menjadi 3 subfase atau periode.
  - a. Periode akselerasi, yaitu pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 3-4 cm selama 2 jam.
  - b. Periode dilatasi maksimal, yaitu pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam.
  - c. Periode deselerasi, yaitu pembukaan berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (pembukaan lengkap) selama 2 jam.

##### **B. Kala II (pengeluaran bayi)**

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan lengkap dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Selama kala II persalinan, intensitas kontraksi meningkat, berlangsung selama 50-70 detik, dan terjadi pada interval waktu 2-3 menit. Tekanan kepala janin ke bawah pada vagina menyebabkan anus menjadi meregang dan menonjol, daerah perineum



menggembung, dan vulva membuka akibat semakin turunnya kepala (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

#### C. Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai dengan kelahiran bayi dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan pengeluaran (ekspulsi) plasenta (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

#### D. Kala IV (2 jam postpartum)

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlanjut sampai dua jam berikutnya. Sebelum meninggalkan ibu, pastikan tanda-tanda vital ibu normal, kontraksi kuat, perdarahan normal dan mampu berkemih tanpa dibantu. Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus, pastikan bahwa bayi sudah disusukan, serta ajarkan ibu dan keluarganya untuk mencari asuhan segera bagi tanda-tanda bahaya seperti demam, perdarahan aktif, pusing dan lemas luar biasa (JNPK-KR, 2017).

### 2.2.5 Mekanisme Persalinan Normal

#### a. Masuknya Kepala Janin dalam PAP

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

- 1) Normal sinklitismus : sutura sagitalis tepat diantara simpisis pubis dan sacrum
- 2) Asinklitismus anterior : sutura sagitalis lebih dekat ke arah sacrum
- 3) Asinklitismus posterior : Sutura sagitalis lebih dekat ke arah simpisis pubis

#### b. Majunya Kepala Janin





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

c. Fleksi

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

d. Putar Paksi Dalam

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

- a) Pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitilis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e. Ekstensi

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

f. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru

kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya. (Yuni Fitriani & Widi, 2021).

### 2.2.6 Pemantauan Persalinan

#### A. Lembar Observasi Persalinan

Lembar observasi digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan selama kala I fase laten (pembukaan <4 cm), meliputi jam pemeriksaan, TTV, DJJ, kontraksi, dan pembukaan.

#### B. Lembar Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak ibu memasuki kala I fase aktif persalinan. Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam "fase aktif".

Bila hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan 4 cm, tetapi kualitas kontraksi belum adekuat minimal 3x dalam 10 menit dan/atau lamanya masih kurang 40 menit, lakukan observasi selama 1 jam kedepan. Jika masih sama, berarti pasien belum masuk fase aktif. Bila pembukaan sudah mencapai >4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri. Komponen yang harus diobservasi :

- a. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- c. Nadi : setiap 1/2 jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan kepala : setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam



Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang Ibu dan Riwayat Kehamilan dan Persalinan:
  1. Nama, umur
  2. Gravida, para, abortus (keguguran)
  3. Nomor catatan medis/nomor puskesmas
  4. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) - Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi Janin:
  1. DJJ
  2. Warna dan adanya air ketuban
  3. Penyusupan (molase) kepala janin
- c. Kemajuan Persalinan:
  1. Pembukaan serviks
  2. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
  3. Garis waspada dan garis bertindak
- d. Jam dan waktu:
  1. Waktu mulainya fase aktif persalinan
  2. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- e. Kontraksi Uterus: Frekuensi dan lamanya
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
  1. Oksitosin
  2. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- g. Kondisi Ibu:
  1. Nadi, tekanan darah dan temperature tubuh
  2. Urin (volume, aseton atau protein)
  3. Asupan cairan dan nutrisi serta tatalaksana dan keputusan klinik
- h. Garis Waspada, Garis Bertindak dan Lajur Pemberian Oksitosin





1. Jika grafik dilatasi melewati garis waspada maka penolong harus mewaspadaai bahwa persalinan yang sedang berlangsung telah memasuki kondisi patologis.
2. Partograf menyediakan lajur pemberian oksitosin untuk persalinan patologis tetapi intervensi ini hanya dilakukan di fasilitas yang memiliki sumber daya dan sarana yang lengkap dan petugas memiliki kewenangan untuk melakukan prosedur tersebut (Midwifery Update, 2021).

### C. Lembar Penapisan

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

*Tabel 2.6 Penapisan persalinan*

No	JENIS PENAPISAN	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah besar		
2.	Perdarahan pervaginam (semua umur kehamilan)		
3.	Kehamilan kurang bulan (< 37 minggu)		
4.	Ketuban pecah dengan meconium kental		
5.	Ketuban pecah lama (< 12 jam)		
6.	Ketuban dengan kehamilan kurang bulan		
7.	Ikterus		
8.	Anemia berat (Hb $\leq$ 8 gram)		
9.	Pre-eklampsia berat atau eklampsia		
10.	Tinggi fundus uteri > 40 cm dan < 25 cm		
11.	Demam > 38 <sup>0</sup> C		
12.	Gawat janin (DJJ < 120 x/menit atau > 160 x/menit)		
13.	Presentasi bukan belakang kepala		
14.	Tali pusat menumbung		
15.	Gemerli		
16.	Presentasi majemuk		

17.	Primipara fase aktif palpasi 5/5		
18.	Shock		
19.	Hipertensi		
20.	Kehamilan dengan penyakit sistemik (asma, DM, jantung, TBC, kelainan darah)		
21.	Tinggi badan < 140 cm		
22.	Kehamilan diluar kandungan		
23.	Kehamilan lewat waktu (> 42 minggu)		
24.	Partus tak maju (Kala I lama, Kala II lama, Kala II tak maju)		
25.	Hamil dengan mioma uteri		
26.	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)		

(JNPK-KR,2021)

### 2.2.7 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

#### a. Kala II

- 1) Mengenali Gejala dan Tanda Kala II
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfinger ani membuka
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, ampul oksitosin. Masukkan spuit ke bak instrumen.
- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).



- 7) Bersihkan vulva perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior ke posterior menggunakan kapas yang dibasahi air DTT
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5%, lepas sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, DJJ normal (120-160x/menit)
- 11) Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keingannya
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin mengejan atau kontraksi kuat
- 13) Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
- 15) Letakkan handuk bersih ( untuk mengeringkan bayi ) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 17) Buka tutup partus set
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk





- mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi). Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut
  - 21) Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
  - 22) Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
  - 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
  - 24) Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, pegang kedua kaki.
  - 25) Penilaian sepiantas (Bayi menangis kuat, nafas baik, tonus otot baik) letakkan bayi diatas perut ibu
  - 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks.
- b. Kala III
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua
  - 28) Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
  - 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)

- 30) Menjepit tali pusat sekitar 5 cm dari pusat dan  $\pm 2$  cm dari klem pertama setelah 2 menit bayi lahir.
  - 31) Memegang tali pusat yang dijepit dengan 1 tangan, gunting tali pusat diantara 2 klem tsb. Mengikat tali pusat dengan benang DTT.
  - 32) Membiarkan bayi kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
  - 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu ( diatas simpisis), untuk mendeteksi kontraksi tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
  - 35) Tegangkan tali pusat kearah dorsokranial
  - 36) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke cranial hingga plasenta dapat dilahirkan anjurkan ibu meneran bila ada kontraksi
  - 37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
  - 38) Lakukan masase uterus
  - 39) Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap
  - 40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
  - 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
  - 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan.
- c. Kala IV
- 43) Pastikan kandung kemih kosong
  - 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
  - 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah



- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 54) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan
- 55) Celupkan sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam 1 jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (36,5-37,5 °C ) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian Vit K1 berikan suntikkan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian bersihkan
- 60) Lengkapi partograf (Yuni Fitriana & Widy, 2021)





### 2.2.8 Manajemen Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan keluhan yang sering ditemukan pada wanita yang sedang dalam proses bersalin. Salah satu timbulnya rasa sakit yang berkepanjangan yang dirasakan oleh ibu adalah persalinan lama, dimana menyebabkan kecemasan, ketakutan dan kelelahan, serta kejadian lainnya. Kecemasan yang disebabkan oleh nyeri persalinan berkontribusi terhadap penurunan tingkat oksitosin dan persalinan lama (Ahmar, et al., 2021).

Ada beberapa metode dan terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang timbul akibat persalinan selain menggunakan obat. Diantaranya sebagai berikut.

#### A. Metode Pernapasan

Pernapasan adalah salah satu alat yang paling efektif yang tersedia bagi wanita dalam persalinan. Pernapasan sering digunakan untuk meningkatkan relaksasi dan mengalihkan perhatian dari rasa sakit. Pernapasan terfokus juga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu hamil dan kemampuan untuk mengatasi kontraksi persalinan. Ketika ibu bersalin sadar akan ritme pernapasannya maka dia akan mampu menyesuaikan pernapasannya dengan intensitas persalinan (Ahmar, et al., 2021).

#### B. Metode Pendampingan Persalinan

Pendampingan dari suami atau keluarga, merupakan manajemen nyeri nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri persalinan karena efek perasaan termasuk kecemasan pada setiap ibu bersalin berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung. Kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat membantu ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau status emosional menjadi lebih baik sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Ahmar, et al., 2021).



## 2.3 Konsep Dasar Nifas

### 2.3.1 Definisi Masa Nifas

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

### 2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

a. Tujuan umum:

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak

b. Tujuan khusus:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Elisabeth, 2021).

### 2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (early puerperium), puerperium intermedial (immediate puerperium), dan remote puerperium (later puerperium) (Sulfianti, et al., 2021).

A. Puerperium dini (early puerperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).

- B. Puerperium intermedial (immediate puerperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- C. Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

### 2.3.4 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

#### A. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

##### 1. Involusi uterus

Pengecilan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Perubahan kembali ke ukuran normal uterus selama masa nifas sebagai berikut.

*Tabel 2.7 Involusi Uteri*

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

(Fitriani & Wahyuni, 2021)





## 2. Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi uteri. Tahapan pengeluaran lochea terbagi menjadi 4 tahap.

### a. Lochea rubra

Keluar pada hari ke 1-3 setelah melahirkan, berwarna merah kehitaman. Cairan terdiri dari sel-sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

### b. Lochea sanguinolenta/sanguelenta

Keluar pada hari ke 3-7 setelah melahirkan, berwarna putih bercampur merah. Cairan terdiri dari sisa darah yang bercampur lendir.

### c. Lochea serosa

Keluar pada hari ke 7-14 setelah melahirkan, berwarna kekuningan atau kecoklatan. Cairan yang keluar sedikit mengandung darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

### d. Lochea alba

Keluar setelah hari ke-14 masa nifas, berwarna putih. Cairan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

## B. Perubahan Psikologis Masa Nifas

### 1. Fase taking in

Fase taking in terjadi pada hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu nifas cenderung pasif dan bergantung pada orang lain. Perhatian ibu akan tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.

Sehingga memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi ibu tidak normal (Fitriani & Wahyuni, 2021).

#### 2. Fase taking hold

Pada hari ke 2-4 setelah melahirkan ibu mulai memperhatikan kemampuan sebagai orangtua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu mulai berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, memandikan dan mengganti popok. Pada periode ini kemungkinan terjadi depresi postpartum (postpartum blues) karena ibu merasa tidak mampu merawat bayinya (Fitriani & Wahyuni, 2021).

#### 3. Fase letting go

Setelah ibu pulang ke rumah, dukungan dan perhatian dari suami serta keluarga akan memengaruhi ibu dalam periode letting go (Fitriani & Wahyuni, 2021).

### 2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

#### A. Nutrisi dan Cairan

Pada 1 jam setelah melahirkan ibu dianjurkan minum vitamin A 200.000 IU, dan dilanjutkan pada 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Ibu dalam masa nifas yang menyusui mempunyai kebutuhan kalori yang meningkat sekitar 500 gram. Kebutuhan protein juga bertambah 20 gram di atas kebutuhan normal. Protein dapat diperoleh dari hewani seperti telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju, dan protein nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan (Fitriani & Wahyuni, 2021).



Kebutuhan cairan pun bertambah sehingga ibu nifas dianjurkan untuk minum 2-3 liter air setiap hari, dapat juga diselingi jus buah dan susu. Tablet Fe juga harus tetap diminum minimal selama 40 hari setelah melahirkan dengan aturan minum 1x1 atau 2x1 sesuai aturan yang diberikan petugas kesehatan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

#### B. Ambulasi

Ambulasi pada ibu nifas adalah kebijaksanaan secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya untuk berjalan. Pada persalinan normal, proses ambulasi sebaiknya dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau kanan untuk mencegah/menghindari adanya trombositis). Ambulasi dapat dilakukan secara bertahap, bukan berarti ibu diharuskan langsung bekerja setelah bangun dari istirahatnya (Fitriani & Wahyuni, 2021).

#### C. Eliminasi

Miksi atau buang air kecil normalnya dapat dilakukan secara spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam sesudah persalinan. Defekasi/BAB normalnya terjadi dalam 3 hari postpartum diharapkan ibu sudah bisa BAB, jika ibu belum BAB selama 2 hari maka perlu diberikan spuit gliserin atau obat-obatan.

#### D. Personal Hygiene

Untuk mencegah infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu maka anjurkan ibu untuk mandi minimal 2x sehari, mengganti pembalut setiap 3-4 jam atau bila pembalut sudah terasa penuh, cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuh daerah kelamin, cebok dari depan ke belakang dan keringkan dengan tisu atau handuk bersih.



#### E. Istirahat

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Bidan dapat menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau tidur pada saat bayi sedang tidur. Motivasi keluarga untuk dapat membantu meringankan pekerjaan rutin ibu di rumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat pada siang hari sekitar 2 jam dan di malam hari sekitar 7-8 jam (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

#### 2.3.6 Kunjungan Masa Nifas

- a. Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)
  1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
  2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
  3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
  5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi.
  6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- b. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
  1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
  2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.
  3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
  5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)



1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
  2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.
  3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
  4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
  5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjagabayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
  2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## **2.4 Konsep Dasar Neonatus**

### **2.4.1 Definisi Neonatus**

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

### **2.4.2 Penilaian Awal Neonatus**

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

Sebelum bayi lahir:

- a. Apakah kehamilannya cukup bulan ?

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



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

Dalam melaksanakan manajemen BBL normal perhatikan hal-hal berikut:

1. Dukung ibu untuk menunggu mulut bayi mencapai puting susu dan menyusui secara mandiri (IMD). Jangan memberikan dot atau makanan sebelum bayi berhasil menyusui. Jangan memberikan air, air gula, susu formula atau makanan apapun.
2. Lakukan PEMANTAUAN tanda bahaya pada bayi: Tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya jika dirangsang, kecepatan nafas >60 kali/menit, tarikan dada bawah yang dalam, merintih, sianosis sentral. (JNPK-KR, 2017).

### 2.4.3 Ciri-ciri Neonatus

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut.

- a. Usia kehamilan aterm (antara 37-42 minggu)
- b. Berat badan 2500 – 4000 gram
- c. Panjang badan 48 – 52 cm
- d. Lingkar dada 30 – 38 cm
- e. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- f. Lingkar lengan 11 – 12 cm
- g. Frekuensi detak jantung 120 – 160 x/menit
- h. Pernapasan 40 – 60 x/menit
- i. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerakan aktif
- n. Bayi langsung menangis kuat



- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- r. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- s. Genitalia sudah terbentuk sempurna (pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra berlubang, labia mayora telah menutupi labia minora)
- t. Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan

#### 2.4.4 Klasifikasi Neonatus Menurut Gestasi

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir

1. Bayi kurang bulan: bayi yang lahir <259 hari (37 minggu).
2. Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
3. Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

#### 2.4.5 Klasifikasi Neonatus Menurut Berat Badan Saat Lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020).

1. Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan <2,5 kg.
2. Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5 kg–4 kg.
3. Bayi berat badan lahir lebih: bayi yang lahir dengan berat badan >4 kg



#### 2.4.6 Asuhan Pada Neonatus

##### a. Pencegahan infeksi

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

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

##### b. Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme pengaturan temperature tubuh BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walau dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi kurang bulan atau berat lahir rendah juga sangat rentan untuk mengalami hipotermia.

##### 1) Mekanisme kehilangan panas.

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

- a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas
- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda- benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. (JNPK-KR,2017).





2) Cegah kehilangan panas melalui:

a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Biarkan bayi berada diatasperut ibu.

b) Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu kekulit bayi

Letakkan bayi tengkurap didada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel didada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diatas payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari putting payudara ibu.

c) Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi dikepala bayi

Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.

d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir

Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian). Sebelum melakukan penimbangan terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi paa saat berpakaian atau diselimuti dikurangi dengan berat pakaian atau selimut. Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari 6 jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. (JNPK-KR, 2017 ). Berat badan normal akan turun 5-10% dari berat badan saat lahir, berat badan bayi normal tidak dapat segera kembali seperti saat dilahirkan atau naik dengan cepat, berat badan bayi normal umumnya naik 170-220 gram perminggu atau 450-900 gram perbulan



- c. Merawat Tali Pusat
  - a) Jangan membungkus punting talipusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat. Nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarganya.
  - b) Tidak usah membubuhi apapun pada tali pusat, cukup dibaluti dengan kasa.
  - c) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
    1. Lipat popok dibawah punting tali pusat
    2. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih. (JNPK-KR, 2017)
- d. Pemberian ASI
  - 1) Inisiasi Menyusu Dini

Langkah inisiasi menyusu dini (IMD)

    - a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam
    - b) Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta member bantuan jika diperlukan
    - c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti: pemberian salep mata/tetes mata, pemberian vitamin K1, menimbang dan lain-lain.
  - 2) Keuntungan Menyusu Dini Bagi Ibu dan Bayi
    - a) Menstabilkan pernapasan dan detak jantung
    - b) Mengendalikan temperatur tubuh bayi
    - c) Memperbaiki atau membuat pola tidur bayi lebih baik
    - d) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif



- e) Meningkatkan kenaikan berat badan (bayi lebih cepat kembali keberat lahirnya)
  - f) Meningkatkan hubungan psikologis antar ibu dan bayi
  - g) Mangurangi tangis bayi
  - h) Mengurangi infeksi bayi dikarenakan adanya kolonisasi kuman di usus bayi akibat kontak kulit ibu dengan kulit bayi dan bayi menjilat kulit ibu.
  - i) Mengeluarkan mekonium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian ikterus BBL
  - j) Memperbaiki kadar gula dan parameter biokimia lain selama beberapa jam pertama hidupnya
  - k) Mengoptimalisasi keadaan hormonal bayi
- 3) Keuntungan IMD untuk ibu
- Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.
- a) Pengaruh oksitosin:
    1. Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan
    2. Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
    3. Membantu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalian lainnya.
  - b) Pengaruh prolaktin : Meningkatkan produksi ASI dan Menunda ovulasi
- 4) Keuntungan IMD untuk bayi
- a) Mempercepat keluarnya kolostru yaitu makanan dengan kualitas optimal untuk kebutuhan bayi
  - b) Mengurangi infeksi denag kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif
  - c) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah



- d) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas. Reflek menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.
  - e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi
  - f) Mencegah kehilangan panas.
- 5) Cara menyusui yang benar
- a) Menyusui dalam posisi dan perlekatan yang benar, sehingga menyusui efektif
  - b) Menyusui minimal 8 kali semalam (24 jam)
  - c) Menyusui kanan-kiri secara bergantian, hanya perpindahan kesisi lain setelah mengosongkan payudara yang sedang disusukan.
- 6) Posisi menyusui:
- a) Seluruh badan bayi tersangga dengan baik, jangan hanya leher dan bahunya saja
  - b) Kepala dan tubuh bayi lurus
  - c) Badan bayi menghadap ke dada ibunya
  - d) Badan bayi dekat ke ibunya
- 7) Tanda-tanda perlekatan menyusu yang baik (AMUBIDA):
- a) A : Areola bagian atas ibu tampak lebih banyak
  - b) Mu : Mulut bayi terbuka lebar
  - c) Bi : Bibir bawah bayi membuka keluar
  - d) Da : Dagu bayi menempel payudara (JNPK-KR, 2017)
- 8) Pencegahan perdarahan
- Semua BBL harus diberi vitamin K1 (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler dipaha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. (JNPK- KR, 2017).
- 9) Pencegahan infeksi mata

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

#### 10) Pemeriksaan fisik

##### a. Kepala

Lakukan pemeriksaan terhadap adanya trauma kelahiran misalnya : caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak, Lingkaran kepala normal 33-37 cm. fronto occipitalis  $\pm 34$ cm, mento occipitalis  $\pm 35$ cm, suboccipito bregmatika  $\pm 32$ cm.

##### b. Wajah

Wajah tampak simetris, kelainan wajah yang khas seperti sindrom down, perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi.

##### c. Mata

Inspeksi area mata dan kelopak mata, mata harus didapati bersih dan kelopak mata tidak bengkak.

##### d. Telinga

Inspeksi telinga luar waspada terhadap telinga yang letaknya rendah, yang berhubungan dengan masalah kongenital yang beragam.

##### e. Hidung

Inspeksi lubang hidung harus didapati bersih dan tanpa mukus, waspada terhadap pernapasan cuping hidung.

##### f. Mulut

Inspeksi mulut bibir, gusi, langit langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, palpasi pallatum atas. Platum tidak utuh bisa dilihat pada saat bayi menangis.

##### g. Dada



Inspeksi dada harus berbentuk simetris. Mamae dapat berbentuk datar atau melebar sedikit karena efek estrogen ibu. Hitung frekuensi pernapasan, napas normal 40-60 kali/menit

h. Jantung

Auskultasi frekuensi denyut jantung berkisar dari 120 hingga 160x/menit, tetapi kisaran ini dapat menjadi lebih rendah dari 100x/menit pada saat tidur.

i. Abdomen

Abdomen harus berbentuk datar dan teraba lemas. Tali pusat sebaiknya didapati dalam keadaan kering dan tidak ada kemerahan, rabas atau perdarahan.

j. Anus

Inspeksi anus dan hindari memasukkan alat atau jari, adanya lubang anus ditandai dengan keluarnya mekonium.

k. Genetalia

Bayi perempuan: kadang terlihat cairan putih atau kemerahan. Bayi laki laki: terdapat lubang uretra pada ujung penis, teraba testis di skrotum dan pastikan bayi BAK dalam 24 jam setelah lahir.

l. Punggung

Inspeksi punggung kulit terlihat utuh, tidak terdapat celah/lubang dan benjolan pada tulang belakang

m. Ekstremitas

Inspeksi seluruh ekstremitas seharusnya didapati simetris, dan bergerak dengan serentak. Hitung jumlah jari kaki dan tangan, inspeksi keriput telapak tangan dan cekungan kaki. Catat adanya jari dempet (sindaktili). (JNPK- KR, 2017).

e. Imunisasi Pada Neonatus dan Bayi



Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk pencegahan terhadap penyakit tertentu (Naomy Marie,2018)

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

#### 2.4.7 Tanda Bahaya Neonatus

##### A. Tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir

1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit
2. Suhu tubuh terlalu panas ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36^{\circ}\text{C}$ )
3. Kulit berwarna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
4. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), berbau busuk
6. Tidak dapat berkemih dalam 24 jam
7. Terlalu sering BAB dengan konsistensi tinja lembek, berwarna hijau tua, ataupun bercampur lendir atau darah
8. Badan menggigil, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.

##### B. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu

1. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah
2. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat  $>60$  x/menit atau menggunakan otot napas tambahan
3. Letargi atau bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan
4. Warna abnormal kulit atau bibir berwarna biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
5. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
6. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa



7. Gangguan gastrointestinal seperti tidak bisa BAB selama 3 hari pertama, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja berwarna hijau tua atau bercampur darah/lendir
8. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017)

## **2.5 Konsep Dasar KB**

### **2.5.1 Definisi KB**

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Hutomo, et al., 2022).

Dalam UU No. 53 Tahun 2009, keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

### **2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana**

#### **a. Tujuan umum**

- 1) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya
- 2) Mewujudkan pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

#### **b. Tujuan khusus**

- 1) Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa



- 2) Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa
- 3) Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 4) Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia 2018).

### 2.5.3 Metode Kontrasepsi

#### A. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah.

##### 1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim. Cara kerja metode ini yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinkan untuk mencegah implantasi. Keuntungan metode ini yaitu dapat segera efektif segera setelah pemasangan, berjangka panjang sampai 10 tahun dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. Kerugian metode ini yaitu pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan dan tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS.

##### 2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK atau implan adalah alat yang dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas bagian dalam, bentuknya berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dan ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerja implan yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat transportasi sperma, dan



menghambat pembentukan siklus endometrium sehingga sulit terjadi implantasi. Keuntungan metode ini yaitu tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. Kerugian metode ini yaitu dapat memengaruhi siklus menstruasi, dan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

#### B. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek, keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

##### 1. Suntik KB

Metode suntik dapat dibedakan menjadi 2 yaitu suntik 1 bulan dan 3 bulan. Suntik 1 bulan merupakan kombinasi 25 mg (depo medroxyprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat) yang diberikan injeksi IM (Instamuskular) diberikan tiap 1 bulan. Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi dengan jenis DMPA (depomedroxy progesterone acetate) 150 mg diberikan tiap 3 bulan.

Cara kerja KB suntik yaitu mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental, menghambat perkembangan siklus endometrium dan menghambat transportasi sperma. Suntik KB tidak berpengaruh dalam hubungan seks, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, dan cocok untuk ibu menyusui (suntik 3 bulan).

##### 2. Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang harus dikonsumsi setiap hari per oral (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone, akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten.

##### 3. Kondom



Kondom merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin saat bersenggama, terbuat dari berbagai bahan karet, lateks dan vinil atau bahan alami lainnya yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

Cara kerja kondom yaitu menghalangi terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum dengan cara menampung sperma pada ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam vagina.

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

### **2.6.1 Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### **Standar I : Pengkajian**

##### **A. Pernyataan Standar**

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

##### **B. Kriteria Pengkajian**

1. Data tepat, akurat dan lengkap.
2. Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).





## **Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

### A. Pernyataan Standar

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

### B. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

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

## **Standar III : Perencanaan**

### A. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

### B. Kriteria Perencanaan

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

## **Standar IV : Implementasi**

### A. Pernyataan Standar



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

#### B. Kriteria Implementasi

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (informed 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.

#### **Standar V : Evaluasi**

##### A. Pernyataan Standar

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

##### B. Kriteria Evaluasi

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

#### **Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**



A. Pernyataan Standar

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

B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.