

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi**

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan fertilitasi, nidasi, dan implantasi ( Sulistyawati, 2012).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual kemungkinannya akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilan ini direncanakan akan memberikan rasa kebahagiaan dan penuh harapan ( Mandriawati, 2011).

##### **2.1.2 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III**

###### **a. Sistem Reproduksi**

###### **1) Vagina dan Vulva**

Dinding vagina mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami perengangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

###### **2) Serviks Uteri**

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara

nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yangberikutnya akan berulang.

### 3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

### 4) Ovarium

Pada trimester ke III, korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

### b. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar payudara, membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak disebut kolostrum.

### c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasi kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan – perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ – organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000 – 16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit, limfosit dan monosit.

h. Sistem Integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang – kadang muncul dalam ukuran variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

i. Sistem Metabolisme

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 % dari semula terutama pada trimester 3 :

- 1) Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- 2) Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan, perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi  $\frac{1}{2}$  g/kg BB atau sebutir telur setiap hari.
- 3) Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein.
- 4) Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
  - a) Kalsium 1,5 g setiap hari, 30- 40 g untuk pembentukan tulang janin.
  - b) Fosfor rata rata 2 g sehari.
  - c) Zat besi 800 mg atau 30-50 mg sehari.

j. Sistem Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. cara yang pakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua.

k. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

(Roumali, 2011)

2.1.3 Perubahan Adaptasi Psikologi pada Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III, sering kali calon ibu semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu semakin meningkat. Adapun perubahan psikologis kehamilan trimester III :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan sensitif.
8. Libido menurun.

(Roumali, 2011)

#### 2.1.4 Konstipasi dalam kehamilan trimester III

##### A. Definisi

Konstipasi adalah suatu penurunan defekasi lebih jarang dari setiap 3 hingga 4 hari. disertai dengan kesulitan keluarnya feses yang tidak lengkap atau keluarnya feses yang sangat keras dan kering (Wilkinson, 2012).

##### B. Etiologi

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon selama masa kehamilan terutama hormone progesterone yang dianggap mempengaruhi melambatnya gerakan makanan ke organ pencernaan dan melambatnya gerak peristaltik usus dan konsumsi zat besi. Biasanya sembelit akan semakin parah pada akhir kehamilan, karena uterus yang makin membesar menekan usus besar sehingga mempersulit pembuangan zat sisa. Penyebab yang lain sebagai berikut :

- 1) Asupan cairan tidak adekuat
- 2) Diet rendah serat

Ibu hamil yang mengonsumsi diet rendah serat dalam bentuk hewani (misalnya daging, produk-produk susu, telur) dan karbohidrat murni (makanan penutup yang berat) sering mengalami masalah konstipasi, karena bergerak lebih lambat didalam saluran cerna. Asupan cairan yang rendah juga memperlambat peristaltik.

- 3) Kebiasaan defekasi buruk

Kebiasaan defekasi yang tidak teratur dan mengabaikan keinginan untuk defekasi dapat menyebabkan konstipasi.

4) Kurang olahraga

Tirah baring yang panjang atau kurangnya olahraga yang teratur menyebabkan konstipasi (Ladewig, Praticia W dkk. 2012).

5) Konsumsi tablet Fe

Tablet Fe mengandung zat besi yang sangat tinggi sehingga jika dikonsumsi dan diserap tubuh maka akan meningkatkan keasaman usus. Keasaman yang demikian mengakibatkan pola kerja usus menjadi tidak maksimal sehingga tinja menjadi keras dan terjadilah konstipasi atau sulit buang air besar.

C. Patofisiologi

Selama kehamilan, terjadi pelambatan atau penurunan peristalsis di seluruh bagian kolon yang disebabkan oleh relaksasi otot polos akibat pengaruh progesterone. Motilitas saluran gastrointestinal menurun karena pengaruh progesterone, menyebabkan reabsorpsi air meningkat dan tinja menjadi kering, usus halus dikompresi oleh uterus yang membesar sehingga menyebabkan konstipasi (Ria riksani, 2009).

Penyebab konstipasi Peningkatan kadar progesteron menurunkan motilitas saluran cerna karena motilitas serta tonus otot polos berkurang. Waktu pengosongan lambung dan transit mekanan memanjang sehingga lebih banyak air yang terserap yang dapat menyebabkan kontipasi (Arisman, 2010).



Tablet Fe mengandung zat besi yang sangat tinggi sehingga jika dikonsumsi dan diserap dalam tubuh maka akan meningkatkan keasaman usus. Keasaman usus yang demikian mengakibatkan pola kerja usus menjadi tidak maksimal sehingga tonja menjadi keras dan terjadilah konstipasi atau sulit buang air besar. Tjay, dkk (2003) mengemukakan bahwa sebagian Fe yang diserap, selanjutnya diikat pada sel mukosa usus sehingga menimbulkan reaksi asam. Lingkungan asam dalam usus meningkatkan daya larut garam-fero dan mempertahankannya dalam bentuk ferro. Lingkungan asam inilah yang menyebabkan kerja usus sehingga menjadi kurang efisien dan terjadilah konstipasi

D. Tanda dan gejala terjadinya konstipasi :

- a. Mengejan jika BAB , Feses bergumpal atau keras
- b. Merasa defekasi tidak tuntas Tidak ada feses encer,
- c. Merasa adanya obstruksi anorektal
- d. Manuver manual untuk membantu defekasi kurang dari 3 kali per minggu (Hackley, 2013).

E. Cara Mengatasi Konstipasi

- a) Asupan cairan yang adekuat , yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum)
- b) Konsumsi buah pir atau jus pir karena prem merupakan laksatif ringan alami

- c) Istirahat cukup, hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari.
- d) Minum air hangat (misal: air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis.
- e) Makan makanan berserat, dan mengandung serat alami (misal: selada, bayam).
- f) Miliki pola defekasi yang baik dan teratur. Hal ini mencakup penyediaan waktu yang teratur untuk melakukan defekasi dan kesadaran untuk mengacuhkan “dorongan” atau menunda defekasi.
- g) Lakukan latihan secara umum 20-30 menit, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Semua kegiatan ini memfasilitasi sirkulasi vena sehingga mencegah kongesti pada usus besar.
- h) Konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan/atau supositoria jika ada indikasi komplikasi (Marmi, 2012).

#### 2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

##### a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan ibu. Bila ibu hamil memiliki kelebihan berat badan, maka makanan pokok dan tepung-tepung dikurangi dan memperbanyak sayuran serta buah segar untuk menghindari sembelit.

c. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan minimal 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

e. Eliminasi

Desakan usus oleh pembesaran janin dapat menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahannya adalah mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. Selain itu, pembesaran janin juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan tidak dianjurkan, karena menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *coitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Coitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, *abortus / partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

h. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan merencanakan istirahat teratur yaitu tidur malam hari  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam

(Roumali, 2011)

### 2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a) Perdarahan Pervaginam

b) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala pada kehamilan adalah umum dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang

menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala dari Preeklamsia.

c) Gangguan Penglihatan

Karena pengaruh hormonal ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Gangguan penglihatan yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah gangguan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang-bayang / berbintik-bintik. Gangguan penglihatan ini mungkin disertai demam sakit kepala hebat. Gangguan penglihatan mendadak merupakan suatu tanda preeklampsia.

d) Bengkak Pada Wajah dan Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu yang akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi.

e) Nyeri Abdomen

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, perslinan preterm, gastritis,

penyakit kantong empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

f) Janin Tidak Bergerak Seperti Biasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin sejak bulan ke lima atau ke enam, bahkan beberapa ibu dapat merasakannya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan mudah terasa jika berbaring atau istirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

(Saifuddin, 2014)

#### 2.1.7 Status Gizi dalam Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kehamilan yaitu faktor fisik, psikologis, sosial dan budaya.

Salah satu yang termasuk dalam faktor fisik adalah status gizi.

a. Pengertian

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin (Pantiawati, 2010).

b. Manfaat

Menurut Nadesul, manfaat gizi bagi ibu hamil adalah:

1) Untuk ibu

a) Untuk kesehatan tubuh ibu

b) Untuk sumber energi bagi tubuh ibu

- c) Untuk menjaga kesehatan janin yang dikandung
- 2) Untuk janin yang dikandung
  - a) Untuk kesehatan janin
  - b) Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin
  - c) Untuk memenuhi zat gizi pada janin (Mitayani, 2010)

Menurut Purwaningsih (2010), kebutuhan gizi pada ibu hamil ditentukan pada kenaikan berat badan janin dan kecepatan janin mensintesis jaringan. Gizi dalam kehamilan digunakan untuk :

- 1) Mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan
  - 2) Pertumbuhan janin
  - 3) Agar luka-luka persalinan cepat sembuh dalam masa nifas
  - 4) Cadangan pada masa menyusui
- c. Penilaian status gizi ibu hamil

Sejumlah metode dapat digunakan untuk mengkaji status nutrisi seorang wanita. Membandingkan berat badan dengan tinggi badan sebelum kehamilan memberikan perkiraan ukuran tubuh, untuk menentukan standar berat badan dan mengidentifikasi orang yang berat badannya kurang. Metode ini juga disebut pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT) (Sharon, 2011).

Pencatatan berat badan pada beberapa interval selama kehamilan memungkinkan dilakukannya perbandingan pola penambahan berat badan individu dengan pola yang direkomendasikan. Pengukuran juga dapat meliputi penggunaan pita pengukur dan jangka lengkung untuk lingkaran

otot lengan dan ketebalan lipatan kulit, namun tidak dilakukan secara rutin. Pengukuran ini disebut pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) (Sharon, 2011).

Menurut Depkes RI (2007), indikator untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengukur lingkar lengan atas (LiLA). Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang kurang/buruk, sehingga ibu berisiko untuk melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

#### A. Kenaikan Berat Badan Ibu dalam Kehamilan

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin (*Intra-Uterin Growth Retardation- IUGR*) (Sulistiyawati, 2009).

Bertambahnya usia kehamilan, normalnya berat badan ibu juga semakin bertambah. Ada beberapa hal yang menjadi penyebab terjadinya kenaikan berat badan pada ibu hamil.

Budiman (2011), makin berat badan ibu hamil, makin bertambah juga berat bayi lahir. Berat badan ibu hamil merupakan komponen hasil penjumlahan berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan selama kehamilan



merupakan gambaran laju pertumbuhan janin dalam kandungan yang perlu diperhatikan, karena kenaikan berat badan yang kurang maupun berlebih dapat menimbulkan permasalahan yang serius bagi bayi dan ibunya.

#### B. Komponen kenaikan berat badan

Sharon (2012), selama beberapa waktu, diduga bahwa penambahan berat badan maternal hanya terdiri dari jumlah yang dibutuhkan untuk produk konsepsi. Segala sesuatu yang melebihi jumlah yang diperkirakan tersebut, disimpan oleh ibu sebagai lemak yang tidak diinginkan. Komponen pasti penambahan berat badan dan proporsi dari setiap komponen tidak diketahui dan kemungkinan bervariasi antara setiap kehamilan. Kemungkinan distribusi rata-rata penambahan berat badan diantaranya:

Tabel 2.1  
Komponen Pertumbuhan Berat Badan Selama Kehamilan

Komponen	Kisaran Pertumbuhan Berat Badan	
	Pon	Kg
Janin	7,5	3,4
Plasenta	1,0	0,45
Cairan Ketuban Maternal	2,0	0,9
Uterus (pertumbuhan berat)	2,5	1,1
Jaringan Payudara (pertumbuhan berat)	3,0	1,4
Volume Darah (pertumbuhan berat)	4,0 (1500ml)	1,8
Simpanan Maternal	4,0	1,8-3,6
Total	24-28	10,85-12,65

Gambaran ini hanya merupakan taksiran kasar dan jika berat sebenarnya dari bermacam komponen dapat diukur, berat komponen tersebut pasti berbeda pada setiap wanita hamil. Variasi terbanyak terjadi pada komponen simpanan maternal, yang utamanya terdiri atas jaringan adiposa ekstra. Simpanan maternal tidak lagi dianggap sebagai sesuatu yang tidak diinginkan, tetapi dianggap dibutuhkan untuk menyediakan energi maternal yang digunakan selama kehamilan, persalinan dan menyusui. Dalam beberapa analisis, bagian penambahan berat badan maternal memberikan kenaikan massa otot tanpa lemak (Sharon, 2012).

Guyton (2008), penambahan berat badan ibu ketika hamil terdiri dari dua bagian utama, yakni janin dan jaringan ibu. Pola umum penambahan berat badan ibu hamil pada trimester III didominasi oleh penambahan berat janin yaitu penimbunan lemak tubuh dan perkembangan otak yang cepat. Berat badan adalah penggambaran jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang.

#### C. Anjuran kenaikan berat badan Rekomendasi

Untuk penambahan berat selama kehamilan bervariasi dari tahun ke tahun penambahan berat yang tidak terbatas hingga pembatasan ketat untuk semua wanita hamil. Berat badan wanita hamil, seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan wanita sebelum kehamilan dan serial pengukuran berat badan selama kehamilan, telah terbukti

memiliki nilai klinis dalam pengkajian pertambahan berat badan selama kehamilan (Sharon, 2012).

Kenaikan berat badan yang berlebih atau turunnya berat badan ibu setelah kehamilan trimester kedua harus menjadi perhatian. Penimbangan berat badan pada umur kehamilan trimester I dan II bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil, dihitung mulai trimester I sampai trimester III. Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu (Sofian, 2011).

Bahaya kenaikan berat badan yang berlebih pada ibu hamil meliputi :

- a. Bayi besar sehingga berisiko mempersulit persalinan
- b. Pada kehamilan trimester III merupakan tanda bahaya kemungkinan terjadinya preeklampsia
- c. Dapat merupakan gejala penyakit diabetes melitus pada ibu hamil

Bahaya penurunan berat badan yang berlebih meliputi :

- a. Janin tidak berkembang
- b. Kurang gizi dan anemia sehingga menjadi penyulit saat melahirkan (Mandriwati, 2011).

Mitayani (2010), pada trimester I biasanya ibu hamil akan mengalami penyesuaian terhadap perubahan fungsional dalam tubuhnya akibat proses kehamilan. Diantaranya keluhan mual muntah dan rasa tidak

nyaman lainnya. Dengan demikian, asupan makanan selama trimester ini belum dapat menaikkan berat badan ibu hamil. Ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil, diharapkan dapat mencapai kenaikan berat badan sebanyak 12,5-18 kg pada akhir kehamilan. Untuk ibu yang memiliki berat badan ideal sebelum hamil diharapkan mencapai kenaikan berat badan sebesar 11,5-16 kg diakhir kehamilannya. Untuk ibu yang memiliki berat badan berlebih saat sebelum hamil diharapkan kenaikan berat badannya hanya 7-11,5 kg pada akhir kehamilannya (Mitayani, 2010).

Dijelaskan lebih lanjut oleh Pantiawati (2010), rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 20% dari berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- a. Kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg per minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan karena pertumbuhan jaringan ibu.
- c. Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg per minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3kg.

Tabel 2.2  
Kisaran Pertumbuhan Berat Badan Total Yang Direkomendasi Untuk Wanita Hamil

Status Prakehamilan	Ketegori BB Berbanding TB Pranikah	IMT	Pertumbuhan Total Yang Direkomendasikan	
			PON	Kg
BB kurang	< 90% BB ideal	<19,8	28-40	12,8-18
BB ideal	90%-120% BB ideal	19,8-26	25-35	11,5-16
BB Cukup Lebih	121%-135% BB ideal	26-29	15-25	7-11,5
BB sangat lebih	>135% BB ideal	>29	>15	>7,0
Kisaran keseluruhan			15-40	7-18

(Sumber : Sharon, 2012)

Tabel 2.3  
Pertumbuhan Berat Badan Berdasarkan Pertumbuhan Melihat Status Gizi Ibu Pada Kunjungan Awal

Kategori Berat Badan Berdasarkan IMT	Total Kenaikan Berat Badan (Kg)	Penambahan Berat Badan	
		Trimester I (Kg)	Trimester II (Kg)
Kurus (IMT <19,8)	12,5-18	2,3	0,43
Normal (IMT 19,8-26,0)	11,5-16	1,6	0,44
Lebih (IMT 26,0-29,0)	7-11,5	0,9	0,3
Obesitas (IMT >29,0)	6		

(Sumber : Paath, 2005)

#### D. Faktor yang memengaruhi kenaikan berat badan ibu hamil

Menurut Arisman (2010) beberapa faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan ibu hamil diantaranya adalah pengetahuan (pendidikan), faktor sosial (pekerjaan), dan usia ibu hamil.

a. Pendidikan (pengetahuan)

Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Notoadmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk perilaku seseorang akan pola hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2010). Wanita berpendidikan juga cenderung mencari pelayanan kesehatan modern dan memelihara kesehatan keluarga secara lebih baik

b. Pekerjaan (faktor sosial)

Setiap aktivitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktivitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

c. Umur

Semakin muda atau tua umur ibu hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizinya. Umur muda perlu tambahan gizi banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri dan janinnya. Untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Proverawati, 2009).

WHO merekomendasikan bahwa usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 30

tahun. Wanita usia tersebut dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan, pada rentan usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima.

#### 2.1.8 Asuhan Kehamilan Terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standart asuhan kehamilan, yang ada 11 T terdiri dari :

a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kujungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanna darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi yang disertai edema wajah atau tungkai bawah, dan proteinuria positif).

c. Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana nilai norma LiLA 23,5 cm.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Tentukan presentasi janin

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

f. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit yang menunjukkan adanya gawat janin.

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil di skrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel 2.4 Tabel Pemberian TT

<b>Imunisasi TT</b>	<b>Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun



TT 5                      12 bulan setelah TT 4                      >25 tahun  
(Sumber : KeMenkes, 2010)

h. Beri tablet tambah darah (tablet Fe/ besi)

Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. Kebutuhan ibu hamil akan zat besi dapat meningkat hingga 200-300% dibandingkan wanita tidak hamil. Zat besi berfungsi di dalam pembentukan darah, sehingga memenuhi asupan zat besi bagi ibu hamil akan mengurangi resiko terkena anemia (Ida, 2017).

i. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

- 1) Pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- 2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb). Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- 3) Pemeriksaan protein dalam urin. Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui adanya

proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

- 4) Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
- 5) Pemeriksaan darah malaria. Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
- 6) Pemeriksaan tes Sifilis. Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- 7) Pemeriksaan HIV. Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusan untuk menjalani tes HIV.
- 8) Pemeriksaan BTA. Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain

pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

j. Tatalaksana / penanganan kasus

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

k. KIE efektif

KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami/keluarga kehamilan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan
- 5) Asupan gizi seimbang sekama hamil
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaran untuk konseling dan test HIV
- 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif
- 9) KB paska persalinan
- 10) Imunisasi TT (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi ( janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain. Dengan bantuan ataupun tanpa bantuan ( kekuatan sendiri). Proses dimulai dengan adanya kontraksi persalinan alami, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Ari, 2013).

### 2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

#### a. Lightening

Menjelang minggu ke 36, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul.

Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

1. Kontraksi *Braxton Hicks*.
2. Ketegangan dinding perut.
3. Ketegangan *ligamentum rotundum*.
4. Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda – tanda sebagai berikut :

1. Terasa ringan di bagian atas dan rasa sesak berkurang
2. Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal
3. Kesulitan saat berjalan
4. Sering berkemih

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P, yaitu *power* (his); *passage* (jalan lahir); dan *passanger* (bayi dan plasenta).

b. Terjadinya His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks* yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri – ciri sebagai berikut :

1. Rasa nyeri ringan di bagian bawah
2. Datangnya tidak teratur
3. Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan
4. Durasinya pendek
5. Tidak bertambah bila beraktivitas

(Ari, 2013)

### 2.2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

#### a. Power (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi :

- a) His (Kontraksi Uterus) adalah kekuatan kontraksi karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat hisa yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.
- b) Tenaga Mengedan, setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

#### b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot – otot dan ligamen – ligamen).

Bidang hodge, untuk menentukan berapa jauhnya bagian depan anak turun kedalam rongga panggul, maka hodge telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul :

- 1) H I : sama degan pintu atas panggul
- 2) H II : sejajar dengan H I melalui pinggir bawah symphysis
- 3) H III : sejajar dengan H I melalui spina isciadica
- 4) H IV : sejajar dengan H I melalui ujung os coccyges

c. Passanger (Janin dan Plasenta)

Passanger sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Kerana plasenta juga melewati jalan lahir, maka dia dinggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

d. Psikologi

Keadaan ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping.

e. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

(Nuraisiah dkk, 2012)

#### 2.2.4 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

##### a. Fase Laten

Ibu bisa bergairah atau cemas. Mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang sedang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan bidannya.

##### b. Fase Aktif

Pada persalinan stadium dini ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan ngobrol dengan riang diantara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol, dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih didasari naluri.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut :

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- f. Apakah bayinya normal atau tidak
- g. Apakah ia sanggup merawat bayinya
- h. Ibu merasa cemas

(Nuraisiah dkk, 2012)



## 2.2.5 Fase Persalinan

### a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan – jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

#### 1. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

#### 2. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu :

1) Fase akselerasi, dalam waktu 3 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 3 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9cm menjadi lengkap.

Di dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga akali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi kecepatan rata – rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multi gravida atau tiap 30 menit 1 cm untuk multigravida.

Tabel 2.5

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida

<b>Primigravida</b>	<b>Multigravida</b>
Serviks Mendatar (effacement) dulu	Serviks mendatar dan membuka bisa
Baru dilatasi	Bersamaan
Berlangsung 13-14 jam	Berlangsung 6-7 jam

(sumber : Marmi, 2012)

Tabel 2.6

Pemantauan pada kala I

<b>Parameter</b>	<b>Fase laten</b>	<b>Fase aktif</b>
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit

(Sumber : Marmi, 2012)

## b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala utama kala II :

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
2. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankerhauser.

4. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung, muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, selanjutnya menolong kepala bayi.

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 menit sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan placentanya pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda :

- a. Uterus menjadi budar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Melahirkan placentanya dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dikakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda – tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi perdarahan

(Marmi, 2012)

2.2.6 Tanda Bahaya Persalinan

1. Riwayat bedah besar
2. Perdarahan per vaginam
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
4. Ketuban pecah disertai dengan mekonium kental
5. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
7. Ikterus
8. Anemia berat
9. Tanda / gejala infeksi
10. *Preeklamsia* atau *hipertensi* dalam kehamilan
11. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih

12. Gawat janin
13. Primi para dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih  
5/5
14. Presentasi bukan belakang kepala
15. Presentasi majemuk atau ganda
16. Tali pusat menumbung
17. Syok

(JNPK-KR, 2008)

#### 2.2.7 Standart Asuhan Persalinan

1. Rencana tindakan pada kala I
  - a. Melakukan deteksi dini komplikasi dan persiapan rujukan  
Deteksi dini komplikasi dan persiapan merujuknya  
(BAKSOKUDA).
  - b. Menyiapkan persalinan : ruangan, perlengkapan, bahan dan obat,  
memberikan asuhan sayang ibu.
  - c. Mengupayakan pencegahan infeksi yang direkomendasi.
  - d. Memberikan tehnik relaksasi: pernafasan, posisi dan pijatan.
  - e. Penapisan awal atau observasi kemajuan persalinan dengan  
partograf (Hidayat, 2010).
2. Rencana tindakan kala II
  - a. Deteksi dini komplikasi dan rencana merujuk: nadi, tekanan darah,  
suhu, urin, kontraksi, DJJ, cairan ketuban, tali pusat.

- b. Menolong persalinan: persiapan persalinan, mendiagnosa persalinan kala II dan membimbing meneran, mencegah laserasi, melahirkan kepala, melahirkan bahu, melahirkan tubuh bayi, memotong tali pusat (Hidayat, 2010).
3. Rencana tindakan kala III
- a. Mengenali tanda-tanda terlepasnya plasenta: perubahan bentuk dan tinggi uterus, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.
  - b. Menejemen aktif kala III: suntik oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (JNPK-KR, 2008).
4. Rencana tindakan kala IV
- a. Memperkirakan kehilangan darah.
  - b. Memeriksa perdarahan dari perineum.
  - c. Pencegahan infeksi.

Pemantauan keadaan umum ibu (JNPK-KR, 2008)

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Definisi**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir pada ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung kira – kira 6 minggu atau 40 hari (Heryani, 2012)

### 2.3.2 Tahapan Masa Nifas

#### 1. *Puerperium* dini

*Puerperium* dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam

#### 2. *Puerperium intermedial*

*Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

#### 3. *Remote puerperium*

*Remote puerperium* merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

(Sulistyawati, 2009)

## 2.3.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.7

## Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6 jam – 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.</li> <li>b. Mendeteksi dan merawat penyebab lainperdarahan, dan memberi rujukanbila perdarahan berlanjut.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.</li> <li>d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.</li> <li>e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.</li> <li>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.</li> </ul> <p>Jika petugas ketugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil</p>
2	4 hari – 28 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</li> <li>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</li> <li>c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat</li> <li>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit</li> <li>e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.</li> </ul>
3.	29 hari – 42 hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang dialami atau bayinya.</li> <li>b. Memberikan konseling KB secara dini</li> </ul>

(Sumber : Dinas Kesehatan, 2017)



### 2.3.4 Perubahan Fisisologis dan Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

#### A. Perubahan Fisiologis

##### a. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a) Uterus

Terjadi involusi pada uterus, yaitu proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan.

Tabel 2.8  
Involusi Uterus

<b>Involusi</b>	<b>TFU</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Serviks</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000	
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat sympisis	500	Beberapa hari setelah
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350	postpartum dapat dilalui 2 jari
Enam minggu	Bertambah kecil	50 – 60	Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Delapan minggu	Sebesar normal	30	

(sumber : Wulandari dkk, 2011)

##### b) Lokhea

Pengeluaran lokhea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya :

##### 1. Lokhea rubra/merah

Lokhea ini muncul pada hari pertama sampai hari ke empat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

##### 2. Lokhea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.

### 3. Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum.

### 4. Lokhea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

### c) Servik

Servik mengalami involusi bersama sama dengan uterus. Warna servik sendiri merah kehitam – hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada pembatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat memasuki 2 -3 jam pada minggu ke 6 postpartum servik menutup.

d) Ovarium dan tuba falopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari siklus menstruasi. Dimana dimulainya kembali proses ovulasi sehingga wanita bisa hamil kembali.

e) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6 – 8 minggu postpartum. Penurunan hormone estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal demikian karena inaktifitas motilitas usus karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy, pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan ( dehidrasi ) kurang makan, hemorroid.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2 – 3 hari post partum. Hal ini merupakan salah satu pengaruh selama kehamilan dimana saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum kandung kemih mengalami oedema, kongesti dan hipotonik, hal ini disebabkan karena adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urin yang tertahan selama proses persalinan.

d. Perubahan Sistem Endokrin

Saat placenta terlepas dari dinding uterus, kadar HCG, HPL, secara berangsur menurun dan normal setelah 7 hari post partum. HCG tidak terdapat dalam urine ibu setelah 2 hari postpartum. HPL tidak lagi terdapat dalam plasma.

e. Perubahan Tanda – Tanda Vital

1. Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

2. Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

### 3. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya pre eklamsi postpartum.

### 4. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan pada saluran pernafasan.

#### f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Kardiovaskuler output meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala III ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa minggu hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke 3 postpartum. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300 – 400 cc. Bila kelahiran melalui section caesaria kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat.

#### g. Perubahan Sistem Hematologi

Leukosit mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000 – 30.000 merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama, dapat meningkat pada awal masa nifas yang terjadi bersamaan

dengan peningkatan tekanan darah, volume plasma dan volume sel darah merah.

h. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan setelah bayi lahir, secara bertahap – angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur.

(Wulandari dkk, 2011)

B. Adaptasi Psikologis Ibu dalam Masa Nifas

a. Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama sampai pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan pada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase *taking hold*

Adalah fase atau periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati – hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya dengan mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain – lain.

c. Fase *letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran berunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan

urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

(Dewi dkk, 2011)

### 2.3.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

#### 1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup memenuhi kebutuhan bayinya.

Gizi pada ibu nifas menurut Waryana (2010) yaitu makanan yang harus dikonsumsi pada masa nifas harus seimbang, bergizi dan cukup energi. makanan yang dikonsumsi seharusnya mengandung sumber tenaga (energi), sumber pembangun (protein), sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, dan air). kebutuhan gizi ibu nifas terutama pada menyusui bila menyusui akan meningkat 25%. karena guna untuk proses penyembuhan karena habis melahirkan dan untuk produksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. makanan yang



dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan makan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan di konsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. makanan seimbang yang harus di konsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin, serta bahan pengawet dan pewarna.

a. Zat Gizi Ibu Menyusui

Menurut Sulistyoningsih (2011) Berikut ini beberapa zat gizi yang perlu diperhatikan oleh ibu menyusui yaitu:

1) Energi

Kebutuhan energi ibu terdiri dari 60-70% karbohidrat, 10-20% protein, dan 20-30% lemak. kebutuhan energi yang meningkat 500- 700 kkal, dengan demikian bila ibu biasa makan 3 kali dengan porsi yang ditambah. Meningkatnya kebutuhan energi ini karena diasumsikan tiap 100cc ASI mampu memasak 67-77 kkal, sedangkan ibu harus mengeluarkan 750 cc ASI pada bulan pertama dan 600 cc ASI pada bulan berikutnya. Perhitungan ini menguatkan pendapat bahwa memberikan ASI akan membuat berat badan ibu kembali normal dan menipis isu bahwa menyusui dapat menyebabkan kegemukan.

2) Protein

Setiap ASI mengandung 1,2 gram, sehingga selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein sebanyak 20 gram per hari.

meningkatnya kebutuhan protein ini, selain untuk membentuk protein susu juga dibutuhkan untuk sintesis hormon yang dibutuhkan dalam produksi ASI (prolaktin) dan hormon yang mengeluarkan ASI (oksitosin). Pemenuhan kebutuhan protein yang meningkat dapat dipenuhi dengan cara menambah satu potong lagi makanan sumber protein yang bisa dikonsumsi. Sumber protein yang dapat diperoleh dari ikan, daging, ayam, daging sapi, telur, susu, dan juga tahu, tempe, serta kacang-kacangan. Jika kebutuhan protein tidak terpenuhi dari makanan maka protein diambil dari protein ibu yang berada di otot. Hal ini mengakibatkan ibu menjadi kurus dan setelah menyusui akan merasa lapar.

### 3) Lemak

Lemak jenuh ganda diperlukan dalam pembentukan ASI karena asam lemak tak jenuh ganda diperlukan dalam perkembangan otak dan pembentukan retina. Asam lemak tak jenuh ganda dapat diperoleh dari minyak jagung, minyak biji kapas serta ikan salmon dan ikan haring.

### 4) Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral diperlukan dalam jumlah yang sedikit. Kebutuhan vitamin dan mineral ibu menyusui seperti Vitamin A, Thiamin, Riboflavin, Niasin, Vitamin C, Zat besi, Kalsium, Asam folat. Vitamin yang perlu mendapatkan diperhatikan

khusus diantaranya Vitamin A, Vitamin D, Vitamin C dan Vitamin B.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata ataupun tulang.

## 2. Ambulasi

Pada masa lampau, keperawatan puerperium sangat konservatif, dimana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan yaitu:

- a. Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium.
- b. Mempercepat involusi uterus.
- c. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin.
- d. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI (nanny, 2011).

## 3. Eleminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya

infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama fases tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancer. Fases yang tertahan dalam usus semakin lama akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam fases akan selalu terserap oleh usus. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

#### 4. Kebersihan diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor Karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka di dalam rahim dan vagina

sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.

- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

#### 5. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
2. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
3. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri ( Sulistyawati, 2008).

## 6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami involusi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Oleh karena itu, bila senggamaa tidak mungkin menunggu sampai ke 40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat waktu memberikan konseling tentang pelayanan KB ( Dewi dkk, 2011).

### 2.3.6 Puting Lecet

#### a. Penyebab

- 1) Kesalahan dalam teknik menyusui yang benar
- 2) Akibat dari pemakaian sabun, alkohol, krim, dll untuk mencuci puting susu
- 3) Mungkin saja terjadi pada bayi yang *frenulum linguae* (tali lidah yang pendek), menyebabkan bayi sulit menghisap sehingga hisapannya hanya pada puting susu ibu.
- 4) Rasa nyeri timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

(Anggraini, 2010).

b. Penanganan

- 1) kalau lecet tidak terlalu berat, ibu bisa terus menyusui bayi putting susu diolesi ASI dan biarkan mengering
- 2) Menggunakan BH yang tidak terlalu ketat.
- 3) apabila nyeri hebat, atau luka makin berat, putting susu yang sakit diistirahatkan sampai memungkinkan untuk kembali menyusui bayi
- 4) Selama putting susu yang bersangkutan diistirahatkan, ASI dikeluarkan oleh ibu dengan tangan.

(Saleha, 2009)

2.3.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

1. Perdarahan per vaginam.
2. Infeksi masa nifas.
3. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur.
4. Pembengkakan diwajah atau ekstremitas.
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.
6. Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
7. Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama.
8. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan kaki.
9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri. (Heryani, 2012)

## 2.4 Neonatus

### 2.4.1 Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi, 2012). Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus berlanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Marmi, 2012).

### 2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan  $\pm$  60-40 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia  
Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora  
Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Refleks hisap dan menelan sudah membentuk dengan baik



- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggengam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Marmi, 2012)

#### 2.4.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Luar Uterus

Proses penyesuaian fungsional neonates dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan luar kandungan disebut adaptasi fisiologik. Kemampuan adaptasi fisiologik juga disebut hemostasis, yang mencakup semua kemampuan dalam mempertahankan fungsi vital.

##### 1. Sistem pernapasan/ respirasi

Selama dalam kandungan, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba pada saat proses persalinan, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru-paru, pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.

##### 2. Perlindungan termal (termoregulasi)

Hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungan dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut:

###### a. Konduksi

Adalah hilangnya panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin misalnya meja, tempat tidur dll.

b. Konveksi

Adalah hilangnya panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, kehilangan panas dapat terjadi misalnya karena menempatkan bayi baru lahir di dekat pintu yang sering terbuka dan tertutup atau membiarkan bayi baru lahir terpapar dalam ruangan dengan kipas angin menyala.

c. Radiasi

Adalah hilangnya panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Evaporasi

Adalah jalan utama bayi kehilangan panas yang dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi baru lahir yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak dikeringkan dan diselimuti.

3. Metabolisme karbohidrat

Di dalam kandungan, janin mendapat kebutuhan akan glukosa dari plasenta. Tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir menyebabkan seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat ( 1 sampai 2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar

gula darah tersebut, dapat dilakukan tiga cara yaitu : melalui penggunaan cadangan glukosa dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

#### 4. Sistem peredaran darah

Pada bayi baru lahir terjadi perubahan fisiologik pada sistem peredaran darah karena paru-paru mulai berfungsi sehingga proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan foramen ovale pada atrium jantung serta penutupan duktus arteriosus dan duktus venosus.

Ketika tali pusat di klem dan bayi menarik napas untuk pertama kali, sirkulasi pada bayi mulai berubah. Pada saat tali pusat dipotong resistensi pembuluh sistemik meningkat. Darah yang melalui duktus venosus secara pasif dalam waktu 3-7 hari dan dengan segera mengurangi aliran darah yang melalui vena kava inferior. Ekspansi paru menurunkan tahanan vascular pulmonal sehingga meningkatkan aliran darah ke atrium kanan. Kedua hal ini menyebabkan tekanan atrium kanan berkurang, sedangkan atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Penutup foramen ovale, dapat terjadi dalam beberapa jam sampai beberapa bulan.

#### 5. Sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan atau mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan

gumoh pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Pada saluran pencernaan bayi baru lahir terdapat mekonium, yaitu zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas mukopolisakarida. Mekonium biasanya dikeluarkan dalam 12-24 jam pertama dan dalam empat hari biasanya sudah berbentuk dan berwarna kekuningan. Enzim dalam saluran pencernaan biasanya sudah terdapat pada neonates, kecuali amylase dan lipase. Amylase baru dihasilkan oleh kelenjar saliva setelah usia 3 bulan dan oleh pancreas setelah usia 6 bulan. Sementara itu, lipase baru dihasilkan oleh pankreas setelah usia 6 bulan.

#### 6. Sistem kekebalan tubuh (imun)

Sistem kekebalan tubuh alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Contohnya adalah perlindungan oleh membran mukosa kulit, perlindungan oleh rambut pada saluran napas yang berfungsi sebagai penyaring, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu oleh leukosit yang membantu membunuh mikroorganisme asing. Namun leukosit pada BBL masih belum matang atau sempurna, artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Sementara itu kekebalan yang didapat akan muncul kemudian ketika bayi sudah membentuk reaksi antibody terhadap antigen asing.

Kekebalan alami yang belum sempurna pada bayi menyebabkan bayi sangat rentan mengalami infeksi. Oleh sebab itu, meminimalkan kontak antara bayi dengan mikroba seperti pada praktik persalinan aman, pemberian antibody untuk mencegah infeksi (misalnya memberi ASI dini terutama kolostrum), serta deteksi dini dan pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting.

#### 7. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Bayi baru lahir sudah harus buang air kecil dalam 24 jam pertama. Jumlah urine sekitar 20-30 ml/jam dan meningkat menjadi 100-200 ml/jam pada akhir minggu pertama. Frekuensi buang air kecil (BAK) pada bayi baru lahir berbeda-beda tergantung pada asupan cairan. Umumnya BBL akan BAK sekali dalam 24 jam pertama, dua kali dalam 24 jam kedua dan tiga kali pada 24 jam ketiga. Bayi yang diberi susu formula mungkin BAK lebih sering tetapi jumlah urine pada bayi yang diberi ASI meningkat setelah 3-4 hari ketika ASI ibu telah muncul menggantikan kolostrum. Setelah hari keempat BBL seharusnya sudah BAK setidaknya 6-8 kali setiap 24 jam.

#### 8. Sistem hepatik

Segera setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan klorogen. Enzim hati belum aktif benar pada bayi baru lahir juga belum sempurna sehingga pemberian obat harus sangat diperhatikan. Cadangan zat besi yang disimpan selama kandungan cukup memadai bagi bayi sampai 4-6

bulan pertama kehidupan ekstrauterin. Bayi prematur dan BBLR memiliki cadangan zat besi yang lebih sedikit, yang hanya memadai untuk 2-3 bulan pertama. Pada saat ini bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.

#### 9. Sistem saraf

Pada saat lahir, sistem saraf belum terintegrasi sempurna, tetapi sudah cukup berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ekstrauterin. Sebagian besar fungsi neurologic berupa reflex primitive, misalnya reflek moro, reflek rooting (mencaai puting susu), reflek menghisap dan menelan, reflek batuk dan bersin, reflek grasping (menggenggam), reflek stepping (melangkah), reflek neck tonis (tonus leher) dan reflek Babinski. Sistem saraf autonomy sangat penting selama transisi karena merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam-basa dan sangat mengatur sebagian control suhu. Fungsi sensorik bayi baru lahir sudah sangat berkembang dan memiliki dampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan, termasuk proses perlekatan (attachment).

(Saputra dan Lyndon, 2014)

#### 2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Tidak dapat menyusu.
2. Kejang.
3. Mengantuk atau tidak sadar.
4. Nafas cepat (>60 x/menit).

5. Merintih.
6. Retraksi dinding dada bawah.
7. Sianosis sentral.

(JNPK-KR, 2008)

#### 2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Adapun asuhan bayi baru lahir normal berdasarkan buku acuan asuhan persalinan normal 2012 adalah :

1. Pencegahan infeksi
  - a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
  - b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
  - c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir Delee, alat resusitasi dan bennag tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi.

#### 2. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disipakan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan berikut:

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik?

3. Pencegahan kehilangan panas

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
- b. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- c. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi di kepala bayi.
- d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

4. Merawat tali pusat

Jangan membungkus puning tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.

5. Inisiasi menyusui dini

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan ibu dapat mengenali bayinya untuk menyusui serta memberi bantuan jika perlu.
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, seperti menimbang bayi, pemberian antibiotika salep mata, vitamin K dan lain-lain.

6. Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1 %. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya



profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

7. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K, injeksi 1mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BB.

8. Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam.

Tabel 2.9  
Jadwal pemberian imunisasi pada bayi baru lahir

Umur	Jenis vaksin
0-7 hari	Hb-0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, Polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, Polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, Polio 4
9 bulan	Campak

Sumber: Buku KIA, 2016

9. Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan pada BBL dilakukan pada:

- a. Saat bayi berada di klinik (24 jam)
- b. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonates:

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir
- b) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir
- c) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

#### 10. Refleks

Refleks adalah gerakan naluriah untuk melindungi bayi.

##### a. Refleks glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata 4 sampai 5 ketukan pertama.

##### b. Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusu.

##### c. Refleks mencari (*rooting*)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya : mengusap pipi bayi dengan lembut ; bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

##### d. Refleks genggam (*palmar graps*)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan : bayi mengepalkan tinjunya.

e. Refleks babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f. Refleks moro

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g. Refleks melangkah

Bayi mengerak-gerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memengang lenganya sedangkan kakiknya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

h. Refleks merangkak

Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar.

i. Reflek tonik leher atau (*fencing*)

Ekstermitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi

ditolekan ke satu sisi selagi istirahat. Respons ini dapat tidak ada atau tidak lengkap segera setelah lahir.

j. Refleksi Ekstrusi

Bayi baru lahir menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(Marmi, 2012)

## **2.5 Asuhan Kebidanan**

### **2.5.1 Manajemen Asuhan Kebidanan**

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Asuhan kebidanan adalah bantuan oleh bidan kepada klien dengan menggunakan langkah-langkah manajemen kebidanan. Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan-pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data untuk diagnose kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (KepMenkes RI no. 369 tahun 2007) adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori

ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang terfokus pada klien. Langkah dalam standar asuhan kebidanan : (1) pengumpulan data, (2) interpretasi data untuk diagnose atau masalah actual, (3) menyusun rencana tindakan; (4) melaksanakan tindakan sesuai rencana dan evaluasi.

#### 2.5.2 Standart Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Standart asuhan kebidanan menurut KepMenkes RI no 938 tahun 2007, ialah:

##### 1. Standar I : Pengkajian

###### a. Pernyataan standart

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

###### b. Kriteria pengkajian

1) data tepat, akurat dan lengkap

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

3) data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

##### 2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

###### a. Pernyataan standart

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan 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 disesuaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### 3. Standar III : Perencanaan

- a. Pernyataan standart

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 komperhensif
  - 2) melibatkan klien atau 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

#### 4. Standar IV : Implementasi

##### a. Pernyataan standart

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

- 1) memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosio-spiritual-kultural
- 2) setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (inform consent)
- 3) melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- 4) melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
- 5) menjaga privacy klien/pasien
- 6) melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- 7) mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- 8) menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- 9) melakukan tindakan sesuai standart

10) mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standart

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dan 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 atau keluarga
- 3) evaluasi dilakukan sesuai dengan standart
- 4) hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standart

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau 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 pemeriksaa
- 5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ follow up dan rujukan.