

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Definisi Kehamilan**

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum ( Varney, 2007 ).

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini yang disebut dengan fertilisasi atau konsepsi ( Astuti, 2010 ).

##### **2.1.2 Perubahan fisiologis kehamilan trimester 3**

1. Sistem reproduksi
  - a. Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan

dengan meningkatnya kekebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat.

b. Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (disperse). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan sering perkembangnya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya retrosigmoid di daerah kiri pelvis.

d. Ovarium

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

2. Sistem payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae 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, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan

banyak mengandung lemak, Cairan ini disebut kolostrum Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III kepala janin turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul kembali karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter 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.

### 3. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena hormon progesteron 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, kearah atas dan lateral ( Vivian Nanny dan Tri Sunarsih, 2011 ).

### 4. Sistem musculoskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaksi menyebabkan relaksi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita ( Vivian Nannya dan Tri Sunarsih, 2011 ).

## 5. 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 di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linia nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan ( Ika dkk, 2012 ).

## 6. Sistem berat badan dan Indek Masa Tubuh

Kenaikan berat badan setiap wanita hamil berbeda, tergantung dari tinggi badan dan berat badan sebelum hamil, ukuran bayi dan plasenta, dan kualitas diet makan sebelum hamil. Berdasarkan dari perhitungan BMI (Body Masa Index), peningkatan berat badan selama kehamilan tergantung dari berat badan sebelum hamil. Perhitungan menggunakan ukuran berat badan dan tinggi badan untuk memperkirakan jumlah total lemak dalam tubuh.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

$$\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}$$

**Tabel 2.1**

Nilai IMT

Nilai IMT	Penilaian BB	Total peningkatan BB yang diharapkan selama kehamilan
<18,5	BB kurang	12,5-18 kg
18,5 – 24,9	BB ideal	11,5-16 kg
25- 29,9	BB berlebihan	7-11,5 kg
>30	Obesitas	6- 9 kg

(Saryono, 2010)

#### 7. Sistem pernafasan

Perubahan anatomi dan sistem pernafasan selama kehamilan di perlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan selain itu tidal volume meningkat sampai 40 %. Peningkatan volume tidal ini menyebabkan peningkatan ventilasi pernafasan per menit yaitu jumlah udara yang masuk dalam satu menit. Pada akhir kehamilan, ventilasi pernafasan per menit meningkat 40 % (Sari, 2015 ).

### **2.1.3 Perubahan dan adaptasi psikologi pada trimester 3**

Perubahan adaptasi dan psikologis yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III :

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, 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 yang akan dilahirkannya dalam keadaan tidak normal.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bahaya.
6. Perasaan sangat sensitif.
7. Libido menurun

(Sulistyowati, 2009)

### **2.1.4 Ketidaknyamanan pada trimester 3**

#### 1) Definisi kram pada kaki

Kram atau kejang otot pada kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba. Otot sendiri merupakan bagian tubuh yang berfungsi sebagai alat penggerak . Kram kaki banyak dikeluhkan oleh ibu hamil, terutama pada triwulan kedua dan ketiga, bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hal itu mungkin terjadi karena bayi mengambil sebagian besar gizi ibu sehingga

meninggalkan sedikit untuk ibunya. Walaupun singkat ,tetapi dapat mengganggu tidur karena sakit yang menekan betis atau telapak kaki (Syafrudin dkk,2011).

Kram kaki merupakan kontraksi otot spasmodik yang menyakitkan yang dapat terjadi kapan pun selama kehamilan, tetapi lebih sering terjadi diakhir kehamilan. Kram ini lebih sering terjadi pada malam hari setelah tidur, tetapi juga dapat terjadi disiang hari. Kram biasanya terjadi pada saat memasuki kehamilan trimester III, hal ini bisa terjadi di karenakan berat badan atau rahim ibu yang bertambah besar sehingga asupan O<sub>2</sub> yang membuat aliran darah tidak lancar dan menimbulkan rasa nyeri pada kaki. Kemungkinan penyebabnya adalah defisiensi kalsium, tekanan dari pembesaran uterus pada saraf dipanggul dan sistem pembuluh darah yang menyuplai ekstremitas bawah, kelelahan, demam atau menggigil, ketegangan, dan ketidakseimbangan kalsium atau fosfor. Ekstensi kaki (mendorong jari kaki) dapat membangkitkan spasme otot gastrocnemius (otot betis), menyebabkan kram kaki. Pengurangan segera dapat diperoleh dengan memaksa jari kaki kearah atas dan dengan memberikan tekanan pada lutut untuk menguatkan kaki.

Kadar kalsium dalam darah wanita hamil menurun drastis sampai 5% dari wanita tidak hamil. Asupan kalsium yang di anjurkan ibu pada hamil kira-kira 1200 mg/hari bagi wanita hamil yang berusia di atas 25 tahun, dan 800 mg untuk wanita hamil yang berusia lebih muda. Sedangkan untuk ibu menyusui sebesar 1000 mg/hari ( Djadja, 2015 ).

Bila asupan kalsium ibu masih kurang dan kalsium tulang persendiannya sudah habis maka pembentukan tulang bayi kurang sempurna, dan ibu akan mengalami kram kaki ( Surininah, 2014 ). Oleh sebab itu pada wanita hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tinggi kalsium dan rendah fosfor agar tidak terjadi gangguan penyerapan kalsium pada tubuh yang dapat mengakibatkan kram pada kaki.

Gejala kram kaki yaitu kesemutan, nyeri betis dan kaki, otot terasa kaku, dan nyeri hebat  $\pm$  2 menit. Kejadian kram kaki pada ibu hamil masih tergolong normal, tapi sebaiknya jangan dibiarkan hingga menimbulkan sakit yang berkepanjangan. Untuk mencegah kram kaki, wanita hamil dapat menaikkan kaki, mempertahankan ekstremitas tetap hangat, dan menghindari mendorong jari kaki, olahraga yang teratur meningkatkan sirkulasi yang baik pada kaki, mandi air hangat sebelum waktu tidur dapat meningkatkan sirkulasi di malam hari.

Pada kram kaki yang sering dan berat, tenaga kesehatan dapat merekomendasikan untuk mengurangi asupan fosfor. Susu mengandung kalsium dan fosfor, dan 1 liter perhari (biasa direkomendasikan selama kehamilan) dapat menyebabkan kelebihan fosfor pada beberapa wanita. Pembatasan susu sampai setengah liter perhari dengan suplemen kalsium laktat atau minum 1 liter susu perhari disertai dengan gel aluminium hidroksida mengabsorpsi fosfor dan mengeluarkannya melalui saluran cerna, mencegah kerjanya pada kalsium dan kram ( Reeder dkk, 2014 ).



Kram kaki (nyeri tajam mendadak dan tarikan otot) biasanya terjadi pada siang dan malam hari ( Susan, 2012 ). National medical society mengatakan bahwa kram kaki sering terjadi pada malam hari dikarenakan saat tidur otot pada bagian kaki dan betis menjadi lebih pendek sehingga rentan diserang kram atau ketika ibu meregangkan dan meluruskan jari kaki mereka.

Komplikasi yang dapat terjadi jika kram kaki tidak ditangani yaitu dapat menyebabkan varises dan jika tetap tidak ditangani dapat menyebabkan pembuluh darah vena pecah karena pembuluh darah vena bertugas mengembalikan darah ke jantung, namun karena mengalami gangguan akhirnya darah akan menggumpal pada betis. Tidak hanya menimbulkan varises dan pembuluh darah vena pecah kram kaki yang telah berat akan menimbulkan kematian mendadak sebab gumpalan darah menyumbat sistem aliran darah.

Pada hamil muda maupun hamil tua sering terjadi kram betis yang menunjukkan kurangnya berbagai vitamin tertentu dan mineral, seperti vitamin E dan B kompleks serta kalsium. Kram lokal masih dapat diurut dengan obat gosok seperti balsem dan sebagainya. Keluhan ini segera akan hilang setelah makan dan minum yang semakin baik (Manuaba, 2013).

Dasar fisiologis untuk kram kaki belum diketahui dengan pasti. Selama beberapa tahun, kram kaki diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidak seimbangan

rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh, namun penyebab-penyebab ini tidak lagi disertakan dalam literature terkini. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan balik pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada saraf sementara saraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah (Varney, 2014).

Penyebab kram kaki yang lainnya yaitu karena ketidakseimbangan mineral dalam tubuh ibu hamil yang memicu gangguan pada sistem saraf otot-otot tubuh. Kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik saraf yang berhubungan dengan saraf kaki. Ketika rahim membesar, rahim ini memberikan tekanan pada saraf-saraf dari daerah yang menuju kaki sehingga timbul kram ( Syafrudin dkk,2011 ).

Kram pada betis atau kaki umum terjadi pada kehamilan lanjut sewaktu beristirahat atau tidur. Kram disebabkan oleh kelelahan otot betis, tekanan pada saraf kaki, terganggunya peredaran darah, atau ketidakseimbangan mineral pada darah. Ketidakseimbangan ini dapat disebabkan karena terlalu sedikit kalsium atau magnesium atau karena terlalu banyak fosfor, yang terdapat dalam makanan seperti daging yang sudah diproses, makanan kecil, dan minuman ringan. Bahkan mengkonsumsi diet yang baik, tambahan mineral, dan aktifitas untuk meningkatkan sirkulasi ditungkai, tetap tidak membuat anda bebas dari kram kaki. Untuk mencegah kram tungkai dan kaki, hindari menjulurkan jari atau berdiri berjinjit. Tepat sebelum tidur, cobalah latihan yang

meregangkan kaki anda. Teknik yang diuraikan berikut ini dapat meredakan kram berdasarkan pada fakta bahwa kram otot akan hilang jika otot diregangkan perlahan-lahan. Untuk meredakan kram di betis, luruskan lutut dan tekuk telapak kaki keatas, membawa jari-jari kearah garis. Berikut ini ada dua cara untuk melakukannya. Berdiri dengan berat badan bertumpu pada tungkai yang kram. Jaga kaki tetap lurus dan tumit menampak pada lantai, kemudian bersandarlah kedepan untuk meregangkan otot betis. Jika kram kaki cukup parah, anda mungkin butuh bantuan. Sementara duduk dikursi atau tempat tidur, mintalah pasangan anda menahan kaki anda lurus dengan satu tangan sementara tangan yang lain memegang tumit kaki anda. Dan dengan menggunakan lengannya, mintalah pasangan menekan perlahan kaki dan jari kaki ke atas. Jika kram sudah hilang, jangan luruskan jari-jari anda karena kram dapat timbul kembali. Sedangkan untuk meredakan kram telapak kaki yaitu regangkan jari kaki dan telapak kaki dengan menarik jari ke atas. Untuk mencegah kram, jangan menekuk jari anda (Simkin, 2012).

Menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembengkakan (edema) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Tekanan ini menimbulkan rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, sehingga tangan dan kaki tidak merasakan apa-apa (kebas) dan ototnya menjadi lemah. Gejala ini terasa ketika bangun tidur dipagi hari dan membaik disiang hari. Penyebabnya yaitu kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio fosfor-kalsium, pembesaran uterus

sehingga memberikan tekanan terhadap pembuluh pada dasar pelvic dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah tungkai bagian bawah. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan mengerut bagian kaki yang terasa kaku.
2. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
3. Meningkatkan asupan kalsium.
4. Meningkatkan asupan air putih.
5. Melakukan senam ringan.
6. Rendam dengan menggunakan air hangat.
7. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup.

(Hutahaen, 2013)

Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu :

1. Konsumsi air putih yang cukup sehingga dapat membantu menghindari diri dari dehidrasi dan juga memperlancarkan darah.
2. Mulailah mengatur makanan yang mengandung mineral dan kalsium yang cukup, kalsium yang bisa di dapatkan dari susu, yogurt, brokoli, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, keju, pisang, sarden, kedelai dan ikan teri. Tetapi perlu di perhatikan untuk menghindari makanan

dan minuman yang mengandung fosfor yang tinggi ( Kusmarjadi, 2008 ).

3. Hindari menggunakan sepatu yang berhak tinggi. Sepatu dengan berhak tinggi akan memberikan tekanan pada ujung kaki dan juga betis sehingga beresiko dapat terjadi kram kaki.
4. Hindari berdiri terlalu lama, selama kehamilan beban anda mejadi dua kali lipat di bandingkan dalam keadaan normal sehingga berdiri terlalu lama akan memicu terjadinya kram kaki.
5. Lakukan peregangan kaki, dengan sesekali memutar persendian searah jarum jam ataupun sebaliknya sehingga dapat meningkatkan mobilitas dan fleksibilitas.

## 2). Patofisiologi Kram Kaki

Patofisiologi pada penderita kram kaki yaitu adanya kejang otot pada kaki yang terlalu keras, tekanan uterus yang meningkat pada saraf, dan ketidakadekuatan asupan kalsium menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh-pembuluh darah halus dan ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Dimana kalsium dalam tubuh ibu hamil berfungsi untuk membangun jaringan dan tulang pada janin. Dan juga membuat kaki dan semua bagian tulang ibu hamil bisa berfungsi dengan baik. Sedangkan fosfor digunakan untuk proses biokimia alami tubuh. Fosfor juga berfungsi untuk menjaga pertumbuhan sel tubuh yang sehat dan membantu pengolahan makanan yang masuk ke tubuh menjadi energi. Tulang ibu hamil dapat menyerap kalsium juga dengan bantuan

fosfor sehingga ibu tidak terkena resiko pengeroposan tulang. Namun ketika ibu hamil kelebihan fosfor maka bisa menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Hal ini disebabkan karena tubuh tidak bisa menyerap cairan dengan baik sehingga membuat ibu kekurangan kalsium. Kondisi inilah yang menyebabkan ibu hamil akan sering kram. Sehingga sirkulasi darah ke kaki menjadi berkurang dan tubuh kehilangan ion  $K^+$  secara berlebihan. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya kram kaki (Tharpe & Faeley, 2012).

### **2.1.5 Kebutuhan dasar ibu hamil**

#### **1. Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk pada ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Konsulkan ke dokter apabila terdapat kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan sebagainya

( Kusmiyah, 2015 )

## 2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan.

### a. Kalori

Untuk proses pertumbuhan janin memerlukan tenaga, oleh karena itu saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Bahan makanan yang banyak mengandung karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya ubi dan singkong) dan juga sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor dan juga protein. Pada trimester ke tiga janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir pada kehamilan, umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat lapar.

### b. Protein

Protein sangat di butuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin dan sebagainya). Selama kehamilan di butuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari. Protein

yang di anjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan. Susu di samping sebagai sumber protein juga kaya akan kalsium.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayuran dan susu. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini di butuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat perhari pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit anemi di butuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu, satu liter susu mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat di berikan dengan dosis 1 gram perhari.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kematian bayi. Pada trimester III makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu. Bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebih, maka makanan pokok dan tepung kurangi, dan memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan segar untuk menghindari sembelit.



### 3. Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat. Menjaga kebersihan diri terutama cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium, rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi ( Kusniyah, 2011 ).

### 4. Istirahat

Wanita hamil di anjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilan. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

### 5. Pakaian

Beberapa hal yang perlu di perhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut :

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat.

- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

( Suryati Romauli, 2011 )

#### 6. Eliminasi

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan konstipasi. Untuk mengatasi hal itu ibu hamil di anjurkan minum lebih 8 gelas ( Kumiyah, dkk 2012 ).

#### 7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Beratnya pekerjaan harus di kaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri.

## 8. Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kepala lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai ( Romauli, 2011 )

## 9. Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu ( Indriyani, 2011 ).

### 2.1.6 Tanda bahaya kehamilan

#### 1. Perdarahan

Perdarahan pada ibu hamil tua terjadi ketika ibu mengalami perdarahan pada kehamilan 22 minggu sampai bayi di lahirkan atau perdarahan ketika saat melahirkan. Perdarahan yang dimaksudkan adalah jika perdarahan tersebut tidak disertai lendir dan tidak ada tanda-tanda persalinan. Perdarahan pada hamil lanjut merupakan tanda bahaya yang mengancam kesehatan ibu dan janin (Astuti, 2010).

#### 2. Bengkak tangan/ wajah, pusing dan dapat diikuti kejang

Sedikit bengkak pada kaki atau tungkai bawah pada umur kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih normal. Tetapi, sedikit bengkak pada tangan atau wajah, apa lagi bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing), sangat berbahaya. Bila keadaan ini dibiarkan maka ibu dapat mengalami kejang-kejang. Keadaan ini disebut keracunan kehamilan atau ekalmpsia ( Sulistyawati, 2011 ).

#### 3. Demam atau panas tinggi

Ibu dapat menderita demam (suhu  $>38^{\circ}\text{C}$ ) selama kehamilan. Gejala lain yang biasanya menyertai demam adalah badan lemas, sakit kepala, tidak nafsu makan, sakit pada badan, menggigil, kedinginan, dan berkeringat. Tanda-tanda demam juga dapat dilihat dari luar, misalnya wajah kemerahan, mata kabur, bibir kering, serta jumlah denyut nadi meningkat dan jumlah pernapasan menjadi cepat ( Astuti, 2010 ).

#### 4. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Hal ini terjadi ketika ibu merasakan cairan berupa air dari vagina keluar setelah kehamilan berusia 22 minggu. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu ataupun kehamilan aterm ( Astuti, 2010 ).

#### 5. Gerakan janin berkurang atau tidak ada

Pada keadaan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kalinya pada umur kehamilan 4-5 bulan. Sejak saat itu, gerakan janin sering dirasakan ibu. Janin yang sehat bergerak secara teratur. Bila gerakan janin berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin ( Sulistyawati, 2011 ).

#### 6. Tidak mau makan dan muntah terus

Kebanyakan ibu hamil dengan umur kehamilan 20 minggu sering merasa mual dan kadang-kadang muntah. Keadaan ini normal dan akan hilang dengan sendirinya pada kehamilan lebih dari 3 bulan. Tetapi, bila ibu tetap tidak mau makan, muntah terus menerus sampai ibu lemas dan tidak dapat bangun, keadaan ini berbahaya bagi keadaan janin dan kesehatan ibu ( Astuti, 2010 ).

### 2.1.7 Asuhan kehamilan terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar menurut (Kepmenkes, 2010) terdiri dari :

#### 1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan pada ibu hamil minimal 145 jika di bawah 145 maka kemungkinan besar mengalami panggul sempit.

#### 2. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran Lila hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun) dimana kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah ( BBLR ).

#### 3. Ukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\leq$  140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteuniria).

#### 4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri 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. Menurut Endjun (2007) pengukuran TBJ sulit dilakukan secara akurat. Banyak faktor yang mempengaruhi yaitu pengukuran biometri janin, ras, jenis kelamin, jumlah air ketuban, presentasi dan letak janin. Maka dari itu hasil TBJ janin hampir tidak pernah sama dengan kenyataan berat bayi setelah lahir

#### 5. Hitung denyut jantung janin (DJJ) dan tentukan presentasi janin

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

#### 6. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat 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.

Imunisasi tetanus toksoid dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Vaksinasi tetanus pada pemeriksaan antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi dan mencegah kematian ibu akibat tetanus. Semua ibu hamil harus dijelaskan tentang pentingnya imunisasi TT sebanyak 5 kali dalam seumur hidup. Setiap ibu hamil yang belum pernah imunisasi TT harus mendapat imunisasi TT paling sedikit 2 kali suntikan selama hamil, yaitu pertama saat kunjungan pertama dan diulang setelah 4 minggu kemudian. Pemberian imunisasi ke dua atau dosis terakhir saat hamil diberikan paling lambat 2 minggu sebelum melahirkan ( Bartini, 2012 ).

#### 7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.



## 8. Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium di lakukan pada saat antenatal meliputi :

### a. 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 di perlukan apabila terjadi kegawatdaruratan

### b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil di lakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini di tunjukan untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Kemenkes RI, 2010).

### c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein urine di lakukan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan satu indikator terjadinya pre-eklampsi pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang di curigai menderita Diabetes Mellitus harus di lakukan pemeriksaan darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria di periksa darah malaria dalam rangka skrining kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria di lakukan pemeriksaan darah malaria apabila terdapat indikasi.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan pada daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang di duga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama pada daerah dengan resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi janin.

## 9. Tatalaksana/ penanganan kasus

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

## 10. Temu wicara, termasuk konseling perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, Umumnya berlangsung selama 24 jam. (Prawirohardjo, 2002).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (syarifudin, 2002).

### 2.2.2 Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat :

#### 1. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke-36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan : kontraksi Broxton Hiks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum Rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- a) Ringan di bagian atas, dan rasa sesaknya berkurang.
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c) Terjadi kesulitan saat berjalan.
- d) Sering kencing (pollakuria)

#### 2. Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu, antara lain :

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan.

- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

(Rukmawati dkk, 2012)

Tanda masuk dalam persalinan :

1. Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan :

- a. Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
  - b. Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
  - c. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.
2. Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang berada di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.

3. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Asrinah, 2010).

### 2.2.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan

#### 1. Passenger (isi kehamilan)

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

##### 1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal (Sumarah, 2010).

##### a. kepala janin

Kepala janin adalah bagian yang terpenting karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan.

Kepala bayi terdiri dari :

##### a) Bagian Muka

- 1) Os nasalis atau tulang hidung
- 2) Os maxilaris atau tulang rahang atas
- 3) Os mandibularis atau tulang rahang bawah
- 4) Os zygomatic atau tulang pipi

##### b) Bagian tengkorak

- 1) Os frontal atau tulang dahi
- 2) OS parietal atau tulang ubun-ubun
- 3) OS occipital atau tulang belakang kepala

- 4) OS temporal atau tulang pelipis
- c) Sutura (sela ruang antara dua tulang)
- 1) Sutura frontalis, antara kedua tulang frontal
  - 2) Sutura sagitalis, antara kedua tulang parietal kiri dan kanan
  - 3) Sutura koronalis, antara tulang parietal dan frontal
  - 4) Sutura lamboidea, antara tulang parietal dan oksipital

Pada tulang tengkorak terdapat dua fontanel atau ubun-ubun (merupakan pertemuan beberapa sutura), yaitu :

- 1) Fontanel mayor atau ubun-ubun besar merupakan pertemuan antara sutura sagitalis, sutura frontalis, dan sutura koronarua, berbentuk segi empat panjang. Fontanel ini menutup pada usia bayi 18 bulan
- 2) Fontanel minor atau fontanel posterior atau ubun-ubun kecil berbentuk segitiga dengan puncak segitiga dengan puncak segitiga runcing searah muka janin, merupakan pertemuan antara sutura sagitalis dengan sutura lamboide. Fontanel ini menutup pada usia 6-8 minggu.

b. Ukuran-Ukuran Kepala janin

- a) Ukuran muka belakang
  - 1) Diameter sub occipito bregmatika dari foramen magnum ke ubun-ubun besar  $\pm 9,5$  cm
  - 2) Diamter occipito frontalis, jarak antara tulang oksiput dan frontal, 12 cm

- 3) Diameter mento occipitalis ( dari dagu ke titik yang terjauh pada belakang kepala )  $\pm 13,5$  cm, merupakan diameter terbesar, terjadi pada presentasi dahi.
  - 4) Fronto occipitalis ( dari pangkal hidung ke titik terjauh pada belakang kepala ) 13 cm.
  - 5) Diameter subregmatika  $\pm 9,5$  cm atau diameter anteroposterior pada presentasi muka.
- b) Diameter melintang pada tengkorak janin adalah :
- 1) Diameter biparietalis 9,5 cm
  - 2) Diameter Bitemporalis  $\pm 8$ cm
- c) Ukuran lingkaran
- 1) Ukuran Circumferensia (keliling)
  - 2) Circum ferensia fronto occipitalis  $\pm 34$  cm
  - 3) Circum ferensia mento occipitalis  $\pm 35$  cm
  - 4) Circum ferensia sub occipito bregmatika  $\pm 32$ cm
- c. Presentasi

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai aterm. Tiga presentasi janin yang utama adalah kepala (96%),

Bokong (3%), Bahu (1%). Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang menentukan bagian presentasi adalah letak janin, sikap janin, dan ekstensi kepala janin.



#### d. Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya Letak Lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang .

##### a) Letak membujur (longitudinal) :

- 1) Letak kepala (97%): (1) Letak fleksi = LBK (95,5%), (2) Letak defleksi : Letak puncak kepala, letak dahi & letak muka (1,5%)
- 2) Letak sungsang = letak bokong (2,5-3%): L.Bokong sempurna (complete breech), L.Bokong (Frank breech), L.Bokong tidak sempurna (Incomplete breech)

##### b) Letak lintang (Tarnsverse lie): (0,5-2%)

##### c) Letak miring (Oblique lie)

##### d) Sikap janin (Habitus)

Adalah hubungan bagian-bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin dan sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim. Pada kondisi normal, punggung janin sangat fleksi, kepala fleksi ke arah dada dan paha fleksi ke arah sendi lutut. Tangan di silangkan di depan toraks dan tali pusat terletak di antara lengan dan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan.

## 2) Posisi Janin

- a. Untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang : uuk terhadap sumbu ibu (materal-pelvis). Misalnya pada letak belakang (LBK) ubun-ubun kecil (uuk) kiri depan, uuk kanan belakang.
- b. Untuk menentukan presentasi dan posisi janin maka harus dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut :
  - a) Bagian janin yang terbawah?
  - b) Dimana bagian terbawah tersebut?
  - c) Apa indikatornya?
- c. Ada 6 variasi dari penunjuk arah (denominator) dari bagian terbawah janin:

### a) *Letak belakang kepalan (LBK)*

Indikator : ubun-ubun kecil (uuk)

Variasi posisi :

1. Ubun-ubun kecil kiri depan : uuk-kidep
2. Ubun-ubun kecil kiri belakang : uuk.ki-bel
3. Ubun-ubun kecil melintang kiri : uuk.mel.ki
4. Ubun-ubun kecil kanan depan : uu.ka-dep
5. Ubun-ubun kecil kanan belakang : uuk.ka-bel
6. Ubun-ubun kecil melintang kanan : uuk.mel-ka

*b) Presentasi dahi*

Indikator : teraba dahi dan ubun-ubun besar (uub)

Variasi posisi :

1. Ubun-ubun besar kiri depan : uub.ki-dep
2. Ubun-ubun besar kiri belakang : uub.ki-bel
3. Ubun-ubun besar melintang kiri : uub.mel.ki
4. Ubun-ubun besar kanan depan : uub.ka-dep
5. Ubun-ubun besar kanan belakang : uub.ka-bel

*c) Presentasi muka*

Indikator : dagu (mento)

Variasi posisi :

1. Dagu kiri depan : d.ki-dep
2. Dagu kiri belakang : d.ki-bel
3. Dagu melintang kiri : d.mel-ki
4. Dagu kanan depan : d.ka-dep
5. Dagu kanan belakang : d.ka-bel
6. Dagu melintang kanan : d.mel-ka

*d) Presentasi bokong*

Indikator adalah sacrum

Variasi posisi adalah :

1. Sakrum kiri depan : s.ki-dep
2. Sakrum kanan depan : s.ka-dep
3. Sakrum kanan belakang : s.ka-bel

4. Sakrum melintang kanan : s.mel-ka

*e) Letak lintang*

Menurut posisi kepala :

1. Kepala kiri : LLi I
2. Kepala di kanan : Lli II

Menurut arah punggung

1. Punggung depan (dorso-anterior) : PD
2. Punggung belakang (dorso-posterior) : PB
3. Punggung atas (dorso-superior) : PA
4. Punggung bawah (dorso-inferior) : PI

*f) Presentasi bahu (skapula) :*

1. Bahu kanan : Bh.ka
2. Bahu kiri : Bh.ki

## **2) Air ketuban**

Waktu persalinan air ketuban membuka servik dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang diatas ostium uteri yang menonjol waktu his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka servik, juga meratakan tekanan intra-uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah.

## **3) Plasenta**

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

## 2. Passage ( Jalan lahir )

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul ditentukan sebelum persalinan dimulai.

### a. Ukuran-ukuran panggul

- 1) Distansia spinarum, yaitu jarak antara kedua spina iliaca anterior superior (24-26 cm).
- 2) Distansia cristarum, yaitu jarak antara kedua crista iliaca kanan dan kiri (28-30 cm).
- 3) Conjugata eksterna (Baudeloque), jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal ke V (18-20 cm).

- 4) Lingkar panggul, dari pinggir atas simfisis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter mayor sepihak, lalu kembali melalui tempat sama, di pihak yang lain (80-90 cm).
- 5) Distansia tuberum (10,5 cm), jarak antara tuber ischiadicum kanan dan kiri. Untuk mengukur digunakan oseander. Angka yang ditunjukkan jangkar harus ditambah 1,5 cm karena adanya jaringan sub kutis antara tulang dan ujung jangkar yang menghalangi pengukuran secara tepat.

b. Bidang – bidang panggul

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam vagina atau vagina toucher (VT).

- 1) Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- 2) Hodge II : sejajar dengan hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- 3) Hodge III : sejajar dengan hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
- 4) Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os cocygis.

c. Bentuk panggul (menurut caldwell dan Moloy, 1933)

1) Ginekoid

Panggul ini merupakan panggul ideal perempuan, bentuknya bulat. Diameter anteroposterior sama dengan diameter transversa.

## 2) Android

Panggul pria, PAP segitiga, diameter transversal dekat dengan sacrum.

## 3) Antropoid

PAP lonjong seperti telur, diameter anteroposterior lebih besar dari pada diameter transversa.

## 4) Platipoid

Picak menyerupai arah muka belakang, diameter transversa lebih besar dari pada diameter anteroposterior.

( FK UNPAD,2012 )

## 3. Power (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari logament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

## a. His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

## 1). Pembagian his dan sifat-sifatnya :

- a) His pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*.

- b) His pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
  - c) His pengeluaran (kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi.
  - d) His pelepasan uri (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
  - e) His pengiring (kala IV) : kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.
- 2). Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari his adalah :
- a) Frekuensi his : jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per menit atau per 10 menit.
  - b) Intensitas his : kekuatan his (adekuat atau lemah).
  - c) Durasi (lama his) : lamanya tiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
  - d) Interval his : jarak antara his satu his berikutnya, misalnya his datang tiap 2-3 menit.
- 3). Perubahan-perubahan akibat his :
- a) Pada uterus dan serviks : uterus teraba keras/padat karena kontraksi.
  - b) Pada serviks : his membuat serviks menjadi menipis dan memendek yang disebut effacement.



- c) Pada janin : pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenter kurang, sehingga timbul hipoksia pada janin.
- d) Pada ibu : menyebabkan rasa sakit. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rektum, tulang belakang, dan tulang pubis menerima tekanan kuat dari rahim.

b. Tenaga mengejan

- a). Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal.
- b). Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.
- c). Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah.
- d). Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his.
- e). Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya, pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.
- f). Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

( Asrinah; dkk, 2010 )

#### 4. Psikologi ibu

keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di dampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

( Arsinah; dkk, 2010 )

#### 5. Penolong

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

( Arsinah; dkk, 2010 )

#### **2.2.4 Perubahan psikologis ibu bersalin**

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis di antaranya:

- a. Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir.
- b. Kesakitan saat kontraksi dan nyeri.
- c. Ketakutan saat melihat darah.

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Menurut pitchard, dkk., perasaan takut dan cemas merupakan faktor

utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinannya lama. Beberapa hal yang dapat memengaruhi psikologi ibu meliputi :

- a. Melibatkan psikologi ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
- b. Pengalaman bayi sebelumnya.
- c. Kebiasaan adat.
- d. Hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

Sikap negatif yang mungkin muncul pada ibu menjelang proses persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan.
- b. Persalinan sebagai ancaman terhadap self-image.
- c. Medikasi persalinan.
- d. Nyeri persalinan dan kelahiran.

Oleh karena banyak sekali perubahan yang dialami ibu bersalin, maka penolong persalinan seperti bidan di tuntut untuk melakukan asuhan sayang ibu. Pada asuhan sayang ibu, penolong persalinan harus memberikan dukungan psikologis dengan cara meyakinkan ibu bahwa persalinan merupakan proses yang normal, dan yakinkan bahwa ibu dapat melaluinya. Penolong persalinan dapat mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Hal tersebut dapat menunjukkan bahwa ibu mendapat perhatian lebih dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi oleh suami dan keluarga.

( Jenny, 2013 )

### 2.2.5 Fase persalinan

#### 1. Kala I (pembukaan)

Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap). Kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

##### a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- 4) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

##### b. Fase aktif

Pada fase aktif di bagi menjadi 3 fase yaitu :

##### 1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

##### 2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

##### 3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

## 2. 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 ( Sumarah, 2010 ).

## 3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim ( Manuaba, 2013 ).

## 4. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kesadaran pasien.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.

Terjadinya perdarahan, Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc ( Sulistyawati, 2010 ).

### **2.2.6 Tanda bahaya persalinan**

1. Riwayat bedah sesar
2. Perdarahan pervaginam
3. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)

4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental
  5. Ketuban pecah lama (>24 jam)
  6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)
  7. Ikterus
  8. Anemia berat
  9. Tanda atau gejala infeksi
  10. Preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan
  11. Tinggi fundus 40 cm atau lebih
  12. Gawat janin
  13. Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5/5
  14. Presentasi bukan belakang kepala
  15. Presentasi ganda (majemuk)
  16. Kehamilan ganda atau gemelli
  17. Tali pusat menumbung
  18. Syok
- ( APN, 2010 )

### **2.2.7 Standar asuhan persalinan**

Menurut (Rohani, 2011) standart Asuhan Kebidanan yaitu :

1. Asuhan persalinan kala I
  - a. Memberitahukan ibu mengenai hasil pemeriksaan
  - b. Memantau terus-menerus kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf

- c. Memantau terus-menerus tanda vital ibu
- d. Memantau terus-menerus keadaan bayi
- e. Memantau perubahan tubuh ibu untuk menemukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
- f. Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan
- g. Membantu ibu memahami apa yang sedang terjadi sehingga ia berperan serta aktif dalam menentukan asuhan
- h. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu selama persalinan
- i. Mengenali masalah secepatnya dan mengambil keputusan serta tindakan yang tepat guna dan tepat waktu.
- j. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- k. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- l. Menjaga privasi ibu
- m. Penjelasan tentang kemajuan persalinan
- n. Menjaga kebersihan diri
- o. Mengatasi rasa panas
- p. Pemberian cukup minum
- q. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu
- r. Sentuhan
- s. Persiapan persalinan normal

( Rohani, 2011 )

## 2. Asuhan persalinan kala II

Penatalaksanaan asuhan kala II persalinan merupakan kelanjutan tanggung jawab bidan pada waktu penatalaksanaan asuhan kala I persalinan, yaitu sebagai berikut :

- a. Evaluasi kontinyu kesejahteraan ibu
- b. Evaluasi kontinyu kesejahteraan janin
- c. Evaluasi kontinyu kesejahteraan persalinan
- d. Evaluasi tubuh wanita
- e. Asuhan pendukung wanita dan orang terdekatnya serta keluarga
- f. Persiapan kelahiran
- g. Penatalaksanaan kelahiran
- h. Pembuatan keputusan untuk penatalaksanaan kala II kelahiran

( Rohani, 2011 )

## 3. Asuhan pada ibu bersalin kala III

- a. Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)
- c. Massase fundus uteri
- d. Massase plasenta, selaput ketuban, dan tali pusat
- e. Pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, serta tanda-tanda vital, termasuk hygiene.

( Rohani, 2011 )



#### 4. Asuhan pada ibu bersalin kala IV

- a. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan pasca persalinan.
- b. Perilaku tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Tawarkan ibu untuk makan dan minum yang di sekitarnya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.
- f. Biarkan bayi berada di dekta ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Menyusui juga dapat dipakai sebagai permulaan dalam meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- g. Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu proses kontraksi uterus.
- h. Jika perlu di kamar mandi, saat ibu dapat bangun, pastikan ibu di bantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil 3 jam pasca persalinan.
- i. Ajarkan ibu dan keluarga mengenai hal-hal berikut :

- 1) Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi
- 2) Tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi.

( Rohani, 2011 )

## **2.3 Nifas**

### **2.3.1 Definisi Nifas**

Puerperium didefinisikan sebagai masa persalinan selama dan segera setelah melahirkan, meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu alat-alat reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil atau kembali normal (Williams, 2010).

Puerperium atau periode pasca persalinan (post partum) ialah masa waktu antara kelahiran plasenta dan membran yang menandai berakhirnya periode intrapartum sampai menuju kembalinya sistem reproduksi wanita tersebut ke kondisi tidak hamil (Varney, 2010).

### **2.3.2 Tahapan masa nifas**

Dalam masa nifas terdapat tiga periode yaitu :

1. Periode immediate postpartum atau puerperium dini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode intermedial atau early postpartum (24 jam- 1 minggu). Di fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
3. Periode late postpartum (1-5 minggu). Di periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

( Pusdinakes, 2013 )

### **2.3.3 Kebijakan program nasional masa nifas**

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

**Tabel 2.2**

## Kebijakan Program Nifas Nasional

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Asuhan</b>
1	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mencegah perdarahan masa ifas oleh karena atonia uteri.</li> <li>2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.</li> <li>3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.</li> <li>4) Pemberian ASI awal.</li> <li>5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</li> <li>6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.</li> <li>7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.</li> </ol>
2	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.</li> <li>2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.</li> <li>3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.</li> <li>6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ol>
3	2 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.</li> </ol>
4	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</li> <li>2) Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ol>

### 2.3.4 Perubahan fisik masa nifas

#### 1. Sistem reproduksi

##### a. Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri). Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut :

**Tabel 2.3**

Perubahan TFU Masa Nifas

<b>Waktu involusi</b>	<b>Tinggi fundus uteri</b>	<b>Berat uterus</b>	<b>Diameter uterus</b>	<b>Palpasi serviks</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
Uri/ plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
1 minggu	Pertengahan	500 gram	7,5 cm	2 cm
2 minggu	Pusat-simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
6 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	60 gram	2,5 cm	Menyempit

( Eka.dkk, 2014 )

##### b. Lochea

Lokhea merupakan ekresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan

warna dan waktu keluarnya. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 2.4**

Lochea

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri-ciri</b>
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7- 14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selpaut lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

( Eka.dkk, 2014 )

### c. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini di sebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke 6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

d. vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

2. sistem pencernaan

Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong,

pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

### 3. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut "deuresis". Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

### 4. Sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan



terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menajdi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menajdi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

## 5. Tanda vital

### 1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genetalis, atau sistem lain).

### 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dari hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

### 3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum dapat menandakan terjadinya pre-eklampsia post partum.

### 4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

( Varney, 2012 )

## **2.3.5 Kebutuhan dasar masa nifas**

### 1. Nutrisi

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu sendiri. Ada beberapa hal yang harus dilakukan oleh ibu saat menyusui, terkait dengan pemenuhan gizi bagi bayi, antara lain :

- a. Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari.
- b. Makanan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

- c. Minum sedikitnya 1-1,5 liter air setiap hari ( anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).
- d. Minum pil penambah darah selama 40 hari pasca persalinan.

## 2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dengan gerakan mirng kiri dan kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan.

## 3. Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut merasakan sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

( Arisman, 2012 )

#### 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 1-2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih adanya luka terbuka didalam 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 menyentuh luka bekas jahitan diperineum tanpa memperhatikan

efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

#### 5. Istirahat

Istirahat yang memuaskan bagi ibu post partum merupakan masalah yang sangat penting sekalipun kadang-kadang tidak mudah dicapai. Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

( Hanifa, 2012 )

#### 6. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual bagian darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah kelahiran, keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

( Saifuddin, 2012 )

### 2.3.7 Ketidaknyamanan pada masa nifas

#### 1. Belum berkemih

Apabila ibu post partum belum dapat berkemih maka dapat dirangsang dengan air yang dialirkan kedalam kemaluannya. Jika dalam 4 jam post partum, ada kemungkinan bahwa ia tidak dapat berkemih, maka dilakukan kateterisasi.

#### 2. Sembelit

Sulit buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar.

( Eka.dkk, 2014 )

#### 3. Rasa tidak nyaman pada daerah laserasi

Setelah 24 jam post partum, ibu dapat melakukan rendam duduk untuk mengurangi keluhan. Jika terjadi infeksi, maka diperlukan pemberian antibiotika yang sesuai dibawah pengawasan dokter ( Farmakologi Depkes RI, 2011 ).

#### 4. Selama 24 jam post partum, payudara mengalami ditensi, menjadi padat dan nodular ( Kenneth.dkk, 2012 ).

### **2.3.7 Tanda bahaya masa nifas**

Bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang tanda bahaya selama masa nifas :

1. Lelah dan sulit tidur.
2. Adanya tanda infeksi puerperalis (demam)
3. Nyeri/ panas saat berkemih, nyeri abdomen
4. Sembelit, hemoroid
5. Sakit kepala terus-menerus, nyeri ulu hati dan edema
6. Lochea berbau busuk, sangat banyak (lebih dari 2 pembalut dalam 1 jam) dan disertai nyeri abdomen
7. Puting susu pecah dan mammae bengkak
8. Sulit menyusui
9. Rabun senja
10. Edema, sakit, panas pada tungkai

( Bahiyatun, 2011 ).

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Definisi**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (vivian, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Dep.kes. RI, 2015).

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan yang berat) (Sholeh, 2012).

#### **2.4.2 Ciri-ciri normal bayi baru lahir**

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500 – 4.000 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 denyut jantung 120 – 160 x/menit.
- h. Pernapasan  $\pm$  40 – 60 x/menit.
- i. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- k. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas.
- l. Nilai APGAR  $>7$ .
- m. Gerak aktif.



n. Bayi lahir langsung menangis.

o. Reflek primitif :

1. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
2. Reflek sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
3. Reflek morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
4. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik.

p. Genetalia.

- a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

q. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

**Tabel 2.5**

Tanda APGAR

<b>Tanda</b>	<b>Nilai : 0</b>	<b>Nilai : 1</b>	<b>Nilai : 2</b>
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstrimitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Mengangis

Interpretasi :

1. Nilai 1-3 asfiksia berat.
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang.
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

### 2.4.3 Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus

#### 1. Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauteri.

Berikut adalah tabel mengenai perkembangan sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan.

**Tabel 2.6**

Sistem perkembangan pulmonal

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Perkembangan</b>
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronkus membesar
6 minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 minggu	Lobus terdiferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru matang

Ketika struktur matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa bertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasi. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

## 2. Suhu tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.

### a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Sebagai contoh, konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, atau membiarkan BBL di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Sebagai contoh, membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi yang besarnya 200 Kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Agar dapat mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka lakukan hal berikut :

- a) Keringkan bayi secara seksama.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih yang kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

### 3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar di hari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 60 dan 40%.

### 4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

#### 5. Immunoglobulin

Bayi baru lahir tidak memiliki sel plasma pada sumsum tulang juga tidak memiliki lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar, sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamaglobin G, sehingga imunologi dari ibu dapat berindah melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, tokoplasma, herpes simpleks, dan lain-lain) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma serta antibodi gama A, G, dan M.

#### 6. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun dalam waktu yang agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

( Vivian, 2010 )

## 7. Susunan syaraf

Jika janin pada kehamilan sepuluh minggu dilahirkan hidup maka dapat dilihat bahwa janin tersebut masih dapat mengadakan gerakan spontan. Gerakan menelan pada janin terjadi pada kehamilan 6 bulan. Pada triwulan terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna, sehingga janin yang dilahirkan di atas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan. Pada kehamilan tujuh bulan mata janin amat sensitif terhadap cahaya.

Sistem neurologis bayi secara fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot bay secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada akstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

### **2.4.4 Tanda bahaya bayi baru lahir**

- a. Tidak dapat menyusu
- b. Kejang
- c. Mengantuk atau tidak sadar

- d. Napas cepat (>60 per menit)
- e. Merintih
- f. Retraksi dinding dada bawah
- g. Sianosis sentral

( APN, 2010 ).

#### **2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir normal**

- a. Jaga kehangatan
- b. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- c. Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- e. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- g. Beri suntikan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini
- h. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>.

( APN, 2010 )



## **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 bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan metode pemecahan masalah. Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah. Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan berupa proses pendekatan pemecahan masalah yang sistematis, dimulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, dan evaluasi.

Varney (1997) mendefinisikan proses manajemen kebidanan sebagai suatu metode pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan ilmu, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan

keputusan yang berfokus pada klien. Proses ini dapat membantu bidan memberikan asuhan kebidanan yang aman dan bermutu (Saminem, 2010).

Langkah – langkah dalam manajemen kebidanan sebagai berikut:

1) Pengumpulan data.

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dilakukan dengan cara.

- a. Anamnesis untuk mendapat biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio –psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi: pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

2) Interpretasi data

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

3) Identifikasi Diagnosa

Pada langkah ke tiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila

memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial menjadi kenyataan.

- 4) Menetapkan perlunya konsultasi dan kalaborasi segera dengan tenaga kesehatan

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut persalinan. Dalam kondisi tertentu bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kalaborasi dengan tim dokter atau tim kesehatan yang lain.

- 5) Menyusun rencana asuhan

Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap akan dilengkapi.

- 6) Pelaksanaan langsung asuhan

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

#### 7) Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Pada langkah yang terakhir, dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

### **2.5.2 Standart Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Menggunakan standart asuhan kebidanan yang mengacu pada keputusan Menteri Kesehatan No. 938/ Mankes/SK/VII/2007

#### 1. Pengertian Standart Asuhan Kebidanan

Standart 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 atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

## 2. Isi Standart Asuhan Kebidanan

### 1. Standart 1: Pengkajian

#### a) Pernyataan standart

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

#### b) Kriteria pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari Data Subyektif (Hasil Anamnesa : biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- c. Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

### 2. Standart II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan

#### a) Pernyataan standart

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

#### b) Kriteria perumusan diagnosa atau masalah

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kalaborasi, dan rujukan.

### 3. Standart III : Perencanaan

#### a) Pernyataan standart

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang di tegakkan.

#### b) Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien tindakan klien
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/ keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

### 4. Standart 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, kalaborasi dan rujukan.

b) Kriteria

- a. Memperhatikan keunikan klien
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapat persetujuan dari klien atau keluarga (inform consent).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d. Melibatkan klien/ pasien dalam setiap tindakan.

5. Standart V: Evaluasi

a) Pernyataan standart

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

b) Kriteria Evaluasi

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi pasien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standart.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien

## 6. Standart 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.

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/Status pasien/ buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- d. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- f. P adalah hasil penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kalaborasi, evaluasi, follow up dan rujukan.