

**LAPORAN KEGIATAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
DANA PNPB FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS**



**JUDUL  
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN MELALUI PELAKSANAAN  
CONTINUITY OF CARE DALAM PELAYANAN KEBIDANAN**

**Oleh:**

Yulizawati, SST., M.Keb

NIDN. 1020078101

**Anggota Tim Pengusul**

Lusiana El Sinta B, SST., M.Keb	NIDN.	1021018501
Ulfa Farrah Lisa, SST., M.Keb	NIDN.	1020068701
Erda Mutiara Halida, SST., M.Keb	NIDN.	1010108602
Aldina Ayunda Insani, Bd., M.Keb	NIDN.	0021018804
Laila Rahmi, SST., M.Keb	NIDN.	1025058701
Uliy Iffah, SST., M.Keb	NIDN.	0116078803
Miranie Safaringga, SST., M.Keb	NIDN.	0025129105
Rafika Oktova, SST., M.Keb	NIDN.	1012108502
Feni Andriani, Bd., M.Keb	NIDN.	-
Fitrayeni, SKM., M.Biomed	NIDN.	0002107307
Henni Fitria, SST., M.Keb	NIDN.	9934000051
Feri Anita Wijayanti, Bd., M.Mid	NIDN.	0615028802
Hindun Mila, M.Tr.Keb	NIDN.	0028099401
Rahmayani Afrah, S.Keb, Bd		
Marzatia Yulika, S.Keb, Bd		
Renata Septia Putri	No.BP.	1940322025
Vania Domica Dewasdinarti	No.BP.	2040322018
Iney Pive Enosentris	No.BP.	2040322029
Annisa Karima Harda	No.BP.	1710331009
Prety Zinta Aprila	No.BP.	2010331003

**PROGRAM STUDI  
S1 KEBIDANAN DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS  
TAHUN 2021**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Pemberdayaan Perempuan melalui Pelaksanaan Continuity of Care dalam Pelayanan Kebidanan
2. Skema Pengabdian : Iptek berbasis Prodi
3. Tahun Usulan dan Lama Kegiatan : 2021 (6 bulan)
4. Ketua Tim Pengusul :
  - a. Nama : Yulizawati, S.ST, M.Keb
  - b. NIP : 198107202014042001
  - c. NIDN : 1020078101
  - d. Jabatan/Golongan : Lektor/Penata Tk.1-III/d
  - e. Jurusan/Fakultas : Kedokteran
  - f. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas
  - g. Bidang keahlian : Kebidanan
  - h. Alamat Kantor/Telp/Surel : Fakultas Kedokteran, Jl. Perintis Kemerdekaan No.94 Padang
5. Anggota Tim Pengusul
  - a. Jumlah Anggota : 15 orang
  - b. Jumlah Pembantu Pelaksana : 5 orang
6. Lokasi Kegiatan/ Mitra
  - a. Wilayah Mitra (Desa/ Kecamatan) :
  - b. Kabupaten/ Kota : Padang
  - c. Propinsi : Sumatera Barat
7. Biaya yang Diusulkan : Rp. 15.000.000,-
8. Total Biaya Pengabdian Masyarakat : Rp. 15.000.000,-
9. Target Capaian Luaran : Publikasi di jurnal, publikasi di media masa, buku, dan hak kekayaan intelektual-HKI

**Mengetahui,  
Ketua UPM**

**dr. Rizki Rahmadian, Sp.OT(K), M.Kes**  
NIP. 197705242006041003

**Padang, 01 November 2021  
Ketua Pelaksana,**

  
**Yulizawati, S.ST, M.Keb**  
NIP. 198107202014042001

**Menyetujui,  
Dekan Fakultas Kedokteran UNAND**

**Dr. dr. Afriwardi, Sp.KO, MA**  
NIP. 197607312002122002

## **KATA PENGANTAR**

Alhamdulillahirabbil'alamin, Puji dan syukur kami ucapkan kehadiran Allah SWT karena senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini dapat kami selesaikan. Laporan ini disusun berdasarkan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang telah dilaksanakan oleh Tim Pelaksana dari Program Studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan.

Bidan dapat melakukan tugasnya secara mandiri atau kelompok dalam bidang kesehatan untuk kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Salah satu upaya bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu Asuhan Kebidanan yang berbasis *Continuity of Care* (CoC) yaitu asuhan yang berkesinambungan antara pasien dengan tenaga kesehatan dengan tujuan mencapai pelayanan yang berkualitas yang dilakukan secara terus-menerus.

Terimakasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini, terutama kepada Dekan Fakultas Kedokteran melalui Ketua Unit Pengabdian Masyarakat beserta seluruh tim yang telah memberikan bantuan dan dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan ini. Semoga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat menjadi upaya preventif dan promotif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Padang, Oktober 2021

Tim Pelaksana

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Analisis Situasi .....	1
B. Permasalahan Mitra .....	5
<b>BAB II MATERI DAN SOLUSI PERMASALAHAN</b>	
A. Materi .....	6
B. Solusi Permasalahan.....	5
<b>BAB III METODE PELAKSANAAN</b>	
A. Tahapan Kegiatan .....	45
B. Uraian Kepakaran dan Tugas Anggota Tim .....	45
<b>BAB IV PELAKSANAAN KEGIATAN</b>	
A. Kelompok Prakonsepsi .....	47
B. Kelompok Kehamilan (Trimester I dan II) .....	58
C. Kelompok Persalinan (Trimester III) .....	66
D. Kelompok Nifas dan KB .....	78
E. Kelompok Bayi .....	86
<b>BAB V LUARAN KEGIATAN .....</b>	<b>89</b>
<b>BAB VI ANGGARAN DAN JADWAL KEGIATAN .....</b>	<b>96</b>
<b>BAB VII EVALUASI DAN PELAPORAN .....</b>	<b>97</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Analisis Situasi**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI adalah salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, namun tidak berhasil mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan masih jauh dari output *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2019; Kemenkes RI, 2015).

AKI dapat dicegah dengan manajemen dan pencegahan kejadian komplikasi yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan (WHO, 2019; Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau *antenatal care* (ANC) diketahui dapat mencegah komplikasi resiko tinggi kehamilan. ANC dapat memberikan edukasi tentang tanda dan gejala kegawatdaruratan serta dapat menjadi tindakan yang efektif untuk mencegah masalah kesehatan ibu hamil seperti anemia, preeclampsia dan eklampsia, malposisi dan infeksi. ANC yang berkualitas sesuai standar yang telah ditentukan oleh Pemerintah yaitu 1 kali dalam trimester I, 1 kali trimester II dan 2 kali trimester III untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (Das, 2017).

ANC dapat dinilai dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 memperlihatkan akses pelayanan kesehatan dan tingkat kepatuhan ibu hamil

dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, dan cakupan K4 memperlihatkan kinerja persentase ibu hamil mendapat pelayanan ANC. Pada tahun 2018, cakupan kunjungan k1 mencapai 95,65% dan cakupan kunjungan k4 mencapai 88,03%. Provinsi Sumatera Barat memiliki cakupan kunjungan K1 sebesar 88,97% dan cakupan kunjungan K4 sebesar 79,53%. Terdapatnya perbedaan persentase antara cakupan kunjungan K1 dan K4 mengindikasikan bahwa adanya beberapa ibu yang tidak melakukan kunjungan awal (K1) atau bahkan melewatkan kunjungan K4 selama masa kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Selain pada masa kehamilan, upaya lain yang dilakukan yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, sejak tahun 2015 setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada tahun 2018 terdapat 90,32% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sementara ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86,28%. Dengan demikian masih terdapat sekitar 16% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Hasil Riskesdas 2018 memperlihatkan tempat persalinan paling banyak digunakan yaitu rumah sakit (baik pemerintah maupun swasta) dan praktek tenaga kesehatan (nakes). Namun penggunaan rumah masih cukup tinggi sebesar 16,7%, yang menempati urutan ketiga tertinggi tempat bersalin. Proporsi terbesar penolong persalinan tertinggi yaitu bidan sebesar 62,7% dan dokter kandungan sebesar 28,9% (Kemenkes RI, 2019).

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 85,92% pada tahun 2018.

Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80%. Dengan provinsi Sumatera Barat memiliki cakupan 79,37% (Kemenkes RI, 2019).

Ahmed et al. (2012) dalam Kemenkes RI (2019) menyatakan terdapat hubungan antara KB dan kematian ibu, berdasarkan hasil analisis terhadap proporsi kematian ibu usia 15-49 tahun dan angka prevalensi KB di 172 negara di dunia. Semakin tinggi angka prevalensi KB di suatu negara maka semakin rendah proporsi kematian ibu di negara tersebut. Selain itu, Sridhar dan Salcedo (2017) dalam risetnya tentang upaya mengoptimalkan kesehatan maternal dan neonatal, menyatakan bahwa KB pasca salin memiliki dampak yang baik terhadap kesehatan ibu dan anak. Jarak antar kehamilan yang pendek berhubungan dengan luaran yang buruk pada kesehatan perinatal, neonatal, bayi dan ibu. Berdasarkan *evidence* yang disepakati bersama oleh WHO, jarak ideal antar kehamilan yaitu 24 bulan sejak kelahiran bayi hingga kehamilan berikutnya. Dengan demikian KB merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu di dunia termasuk juga di Indonesia

Menurut BKKBN, KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target RPJMN yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang sama pada KB aktif yaitu sebesar 63,6% (BKKBN, 2019).

Upaya kesehatan anak telah menunjukkan hasil yang baik terlihat dari angka kematian anak dari tahun ke tahun yang menunjukkan penurunan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita telah mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs) 2030 yaitu sebesar 25/1.000 kelahiran hidup dan diharapkan AKN juga dapat mencapai target yaitu 12/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Data kunjungan neonatal juga dikumpulkan dalam Riset Kesehatan Dasar. Cakupan KN1 hasil Riskesdas 2018 lebih rendah dibandingkan cakupan hasil pencatatan rutin program, yaitu sebesar 84,1%. Sedangkan

cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yaitu cakupan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2018 sebesar 91,39% (Kemenkes RI, 2019).

Bidan dengan dasar keilmuan yang dimilikinya dapat melakukan tugasnya secara mandiri atau kelompok dalam bidang kesehatan untuk kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga. Salah satu upaya bidan dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu Asuhan Kebidanan yang berbasis *Continuity of Care* (CoC).

*Continuity of Care* (CoC) merupakan asuhan yang berkesinambungan antara pasien dengan tenaga kesehatan yang bertujuan untuk mencapai suatu pelayanan yang berkualitas yang dilakukan secara terus-menerus. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang kontinu (*Continuity of Care*) mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas (Fitrayeni et.al., 2017; Diana, 2017).

Setiap siklus yang dilalui wanita memiliki perubahan baik akibat hormon maupun faktor eksternal lainnya sehingga setiap wanita tersebut harus mengetahui perubahan yang terjadi pada dirinya. Pada masa pandemi ini Ibu hamil, melahirkan, nifas dan menyusui masuk dalam kategori yang rentan terhadap infeksi virus corona COVID-19. Salah satu penyebabnya ialah mereka memiliki imunitas yang rendah karena perubahan hormon selama hamil dan fase tersebut. Oleh sebabnya, para ibu hamil, yang akan melahirkan, nifas dan menyusui perlu mengetahui bagaimana perlindungan yang tepat selama pandemi ini terjadi disamping sedang terjadinya perubahan pada fisik dan psikologis dari setiap siklus kehidupan yang dilalui. Oleh karena itu tenaga kesehatan bersama bagian pendidikan melakukan usaha promotif dan preventif yang dapat dilakukan secara luring maupun daring.

## **B. Permasalahan Mitra**

1. AKI di Sumatera Barat masih jauh dari output *Sustainable Development Goals* (SDGs).
2. Provinsi Sumatera Barat memiliki cakupan kunjungan K1 sebesar 88,97% dan cakupan kunjungan K4 sebesar 79,53% (masih jauh dari target nasional 90%).
3. Sekitar 16% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Provinsi Sumatera Barat memiliki cakupan KF3 sebesar 79,37% (masih dibawah target 85%).
5. KB aktif di antara PUS tahun 2018 sebesar 63,27% (masih di bawah target 66%).
6. Cakupan KN1 hasil Riskesdas 2018 lebih rendah dibandingkan cakupan hasil pencatatan rutin program, yaitu sebesar 84,1%.

## **BAB II**

### **MATERI DAN SOLUSI PERMASALAHAN**

#### **A. Materi**

##### **1. Persiapan Prakonsepsi**

###### **a. Pentingnya persiapan pada periode prakonsepsi**

Prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum pembuahan dan idealnya harus mencakup waktu saat sel telur dan sperma matang, yaitu sekitar 100 hari sebelum pembuahan. Persiapan prakonsepsi sangat penting untuk mempersiapkan kehamilan, khususnya meningkatkan pengetahuan calon ibu mengenai nutrisi dan kebiasaan yang dapat mengganggu kehamilan seperti merokok, minuman keras, polusi, lingkungan, pekerjaan ibu, olahraga, dan tingkat stress. Kesiapan ibu sebelum menghadapi kehamilan sangat penting untuk mencegah malnutrisi, menyiapkan tubuh untuk menghadapi perubahan-perubahan saat hamil, mencegah obesitas, mencegah risiko-risiko kesehatan ibu dan bayi, serta menghindari stress (Chandranipapongse dan Koren, 2013).

###### **b. Hal yang diperlukan dalam perencanaan kehamilan**

###### **1) Status Gizi**

Menurut Lancet (2018), Diet dan nutrisi sebelum kehamilan dapat mempengaruhi hasil IMT ibu dan bayi atau faktor gizi lainnya, termasuk kekurangan mikronutrien. WHO memperkirakan bahwa sekitar dua miliar orang kekurangan mikronutrien, dengan wanita berada pada risiko tertentu karena menstruasi dan tuntutan metabolisme kehamilan yang meningkat.

Secara global, kekurangan gizi ibu dan konsekuensinya, termasuk pembatasan pertumbuhan janin, stunting, pemborosan, kekurangan vitamin A dan/atau seng, bersama dengan menyusui sub-optimal, diperkirakan menyumbang 3,1 juta kematian anak setiap tahun, atau 45% dari semua kematian anak pada tahun 2011 (Black, 2013).

Gizi yang memengaruhi prakonsepsi adalah karbohidrat, lemak, protein, asam folat, vitamin A, E, dan B12, mineral zinc, besi, kalsium, dan omega-3. Pasangan yang akan melangsungkan pernikahan sebaiknya mulai mengubah pola makan menjadi teratur dan baik selambat-lambatnya enam bulan sebelum kehamilan. Hal ini dapat membantu memperbaiki tingkat kecukupan gizi pasangan (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Diet khas dalam masa prakonsepsi, ditandai dengan asupan tinggi daging merah, biji-bijian olahan, gula rafinasi, dan susu tinggi lemak, juga kekurangan beberapa nutrisi penting termasuk magnesium, yodium, kalsium dan vitamin D. Selain itu suplemen asam folat atau makanan yang diperkaya asam folat efektif untuk pencegahan cacat tabung saraf.

## 2) Pemeriksaan fisik

### a) Penilaian risiko

Tujuan utama penilaian risiko adalah untuk mendapatkan riwayat kesehatan reproduksi secara menyeluruh. pertanyaan meliputi:

- (1) Usia
- (2) Riwayat Pekerjaan
- (3) Riwayat kesehatan

### b) Intervensi

Berbagai intervensi terbukti dapat menurunkan kejadian kelainan kongenital, gangguan pertumbuhan janin dan beberapa komplikasi kehamilan seperti persalinan preterm, solusio plasenta atau pencegahan eklamsi. Intervensi yang telah dilakukan antara lain:

- (1) Beberapa vaksinasi melindungi infeksi kongenital yang dapat menyebabkan cacat janin.
- (2) Vaksin hidup (varisela; campak, gondongan dan rubela) harus diberikan minimal satu bulan sebelum kehamilan untuk menghindarkan sindroma rubela kongenital.

- (3) Menurunkan berat badan untuk mencapai indeks massa tubuh normal (BMI) sangat penting dilakukan sebelum hamil, karena terbukti obesitas berhubungan dengan infertilitas dan sebaliknya ibu yang terlalu kurus (terutama dengan gangguan asupan makanan) berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- (4) Perubahan Perilaku (misalnya mencuci tangan dan tindakan higienis lainnya, menghindari konsumsi daging setengah matang, makanan yang tidak dipasteurisasi dan sayuran mentah) dapat mengurangi risiko tertular infeksi, seperti toksoplasmosis, sitomegalovirus, dan listeriosis.
- (5) Hipertensi harus terkontrol sebelum konsepsi. Obat antihipertensi seperti ACE inhibitor dan ARB, harus dihindari pada kehamilan, karena pada setiap tahap kehamilan terkait dengan efek buruk pada janin. Pasien yang ingin hamil harus mengganti obatnya dengan yang aman untuk janin. Wanita dengan hipertensi yang tidak terkontrol harus di evaluasi kesehatan umumnya lebih dahulu agar kehamilan tidak merugikan ibu dan janinnya.
- (6) Ibu yang mengidap Asma harus di bawah kontrol yang baik sebelum hamil. Bila diperlukan, penggunaan steroid (dihirup dan sistemik) pada kehamilan umumnya aman, terutama bila dibandingkan dengan risiko gangguan asam basa ibu dan hipoksemia janin bila obat asma tidak dipakai.
- (7) Penyakit tiroid memerlukan pemantauan ketat fungsi tiroid, karena hiper dan hipotiroid dapat mempengaruhi kesuburan dan luaran kehamilan.
- (8) Wanita dengan riwayat kejang dan wanita yang menggunakan obat antiepilepsi harus menerima informasi menyeluruh tentang risiko kehamilan bagi ibu dan janin, penyesuaian dalam rejimen obat mereka, dan suplemen asam folat untuk mengurangi risiko NTD. Pemakaian

*valproate* untuk kejang harus dihentikan, dan harus diganti dengan obat alternatif yang memadai, karena *valproate* merupakan teratogen paling kuat dibanding obat antiepilepsi lainnya.

(9) Untuk wanita dengan lupus eritematosus sistemik, prognosis kehamilan yang terbaik adalah bila remisi penyakit telah tercapai setidaknya enam bulan sebelum kehamilan dan fungsi ginjal pasien stabil, normal atau mendekati normal. Obat yang dikonsumsi ibu mungkin perlu diubah karena potensi risiko janin.

(10) Karies gigi dan penyakit mulut lainnya (misalnya periodontitis) dapat berhubungan dengan komplikasi kehamilan, seperti kelahiran preterm dan ketuban pecah dini, sehingga perlu dirujuk ke dokter gigi yang tepat sebelum ibu hamil.

(11) Penyakit Keturunan

Untuk wanita dengan riwayat penyakit keturunan, diperlukan rujukan untuk konseling genetik. Pemeriksaan kromosom ibu sebagai pembawa, potensi risiko penyakit genetik pada janin, pilihan tentang diagnosis prenatal dan intervensi yang mungkin akan dilakukan, harus dijelaskan sebelum ibu menentukan untuk hamil.

### 3) Persiapan mental

Ibu dapat mulai merencanakan kehamilan dengan memikirkan tujuan dari memiliki anak, dan bagaimana mencapai tujuan ini. Hal ini disebut dengan rencana hidup reproduktif. Apabila Ibu berpikir ingin menunda kehamilan, pilihlah kontrasepsi yang sesuai untuk mencapai tujuan tersebut. Jika Ibu berpikir untuk hamil, sangatlah penting untuk mengambil langkah-langkah agar Ibu dapat hamil sehat dan melahirkan bayi yang sehat pula. Calon orang tua dapat memperkaya pengetahuan seputar kehamilan yang berhubungan

dengan perencanaan, perawatan selama kehamilan, menjelang persalinan, pasca persalinan dan juga perawatan bayi dari berbagai sumber yang terpercaya. Lengkapi diri ibu dengan berbagai informasi dan sumber mengenai kehamilan, termasuk mencari tahu dari pengalaman-pengalaman teman atau orang dekat yang sudah mengalami kehamilan.

Agar kehamilan yang akan dijalani tidak menimbulkan ketegangan. Hindari hal-hal yang akan memberi pengaruh buruk dalam keseimbangan hormonal. Stres dapat merusak siklus menstruasi, dan mencegah proses ovulasi. Sebuah studi menunjukkan, wanita dengan tingkat stres tinggi umumnya sulit hamil. Jadi sangat baik jika Ibu mulai belajar mengatasi stres sehingga tidak mempengaruhi siklus Ibu.

Faktor-faktor yang menyebabkan stres

1) Faktor internal

- a) Kepribadian, yaitu sistem psikologi yang dimiliki oleh seseorang untuk bereaksi dan berinteraksi dengan pihak lain maupun lingkungannya. Kepribadian dipengaruhi oleh faktor keturunan, lingkungan, situasi, dan karakter dasar seseorang.
- b) Kemampuan, menunjukkan kapasitas seseorang untuk melaksanakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan seseorang dipengaruhi oleh kemampuan fisik dan kemampuan intelektual.
- c) Nilai budaya, meliputi keyakinan yang dipahami oleh seseorang (atau bersama) yang dipengaruhi oleh lingkungan sosial, serta mempengaruhi sikap dan perilakunya.

2) Faktor eksternal

Hal yang menyebabkan stres dapat berasal dari pekerjaan (organisasi) maupun diluar pekerjaan (non organisasi). Faktor pekerjaan yang dapat menyebabkan stres terdiri dari:

- a) Faktor-faktor intrinsik pekerjaan, antara lain kondisi fisik pekerjaan dan tuntutan tugas. Kondisi fisik pekerjaan yang menyebabkan stres meliputi kondisi bising, vibrasi/getaran, dan higienitas, sedangkan tuntutan tugas meliputi berbagai bentuk aktivitas yang berpola khas pada masing-masing jenis pekerjaan seperti kerja shift malam, beban kerja, jam kerja yang lebih panjang dan pekerjaan yang repetitif.
- b) Faktor peran dalam organisasi, meliputi konflik peran dan ketaksamaan peran
- c) Faktor pengembangan karir, mencakup ketidakpuasan pekerjaan, serta promosi dini dan promosi lambat.
- d) Faktor hubungan kerja, meliputi hubungan kerja antar karyawan dan gaya kepemimpinan.
- e) Faktor struktur dan karakteristik organisasi.

#### 4) Persiapan Finansial

Persiapan finansial bagi ibu yang akan merencanakan kehamilan merupakan suatu kebutuhan yang harus disiapkan. Kesiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki digunakan untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan (Kurniasih, 2010).

Ada beberapa hal yang berkaitan dengan kesiapan finansial, diantaranya:

- 1) Sumber keuangan
- 2) Dana yang wajib ada, yaitu:
  - a) Saat hamil Yaitu biaya memeriksakan kehamilan, pemeriksaan penunjang (laboratorium, USG, dan sebagainya), serta mengatasi penyakit (bila ada).
  - b) Saat bersalin Meliputi biaya melahirkan (secara normal atau operasi caesar), “menginap” di rumah sakit pilihan, obat-obatan, serta biaya penolong persalinan.
  - c) Setelah bayi lahir Prioritas keuangan keluarga jadi berubah dan perlu memperhitungkan masa depan anak.

## 2. Kehamilan Trimester I dan Trimester II

### a. Tanda kehamilan berdasarkan usia kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*positive sign*).

#### 1) Tanda-tanda dugaan hamil (*presumtif sign*)

Tanda dugaan (*presumtif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk *presumtif sign* adalah:

##### a) *Amenorea*

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. *Amenorea* penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

##### b) *Nausea dan vomitus* (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8-12 minggu kehamilan.

##### c) Mengidam

Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

##### d) *Fatigue* (Kelelahan) dan *sinkope* (pingsan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan terlebih lagi apabila berada di tempat ramai. Keluhan ini akan mehilang setelah 16 minggu.

e) Mastodynia

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

f) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang namun hanya sedikit keluar dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, *diabetes militus*, tumor pevis, atau keadaan stress mental.

g) Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makan selama hamil, dan pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus

h) Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

i) Quickening

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2) Tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*)

a) Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2°C-37,8°C.

b) Perubahan warna kulit

*Cloasma Gravidarum*/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa *hiperpigmentasi* di sekitar aerola dan puting mammae, munculnya *linea nigra* yaitu pigmentasi pada *linea medialis* perut yang tampak jelas mulai dari *pubis* sampai *umbilikus*. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*.

*Striae gravidarum* berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh *adrenocortikosteroid*. Seringkali terjadi bercak-bercak kemerahan (*spider*) karena kadar estrogen yang tinggi.

c) Perubahan Payudara

Pembesaran dan *hipervaskularisasi mammae* terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran aerola dan menonjolnya kalenjer *montgomery*, karena rangsangan hormon *steroid*. Pengeluaran *kolostrum* biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

d) Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, *ascites*, hernia perut bagian depan.

- e) Epulis  
*Hipertropi* pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.
  - f) *Ballotement*  
Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul di uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, *acites*, dan kista ovarium.
  - g) Kontraksi *Uterus*  
Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi *brackston Hics*. Uterus mudah terangsang oleh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.
  - h) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*  
Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *chadwick*. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *goodell*.
- 3) Tanda Pasti Kehamilan (*positive sign*)
- a) Teraba bagian-bagian janin  
Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.
  - b) Gerakan Janin  
Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.
  - c) Terdengar Denyut Jantung Janin  
Dengan menggunakan *ultrasound* denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan *dopler* pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan

*stetoskop leannec* 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d) Pemeriksaan *Rontgent*

Gambaran tulang mulai terlihat degan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahawa itu adalah gambaran janin. Pada kehamilan 12 sampai 14 minggu baru dapat dipastikan gambaran tulang janin.

e) Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

f) Electrocardiography

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

Perkembangan fungsi organ janin berdasarkan usia gestasi:

1) 6 minggu

Terjadi pembentukan hidung, dagu, palatum, dan tonjolan paru, jari telah terbentuk namun masih terenggam dan jantung terbentuk penuh

2) 7 minggu

Mata tampak pada muka. Pembentukan alis dan muka

3) 8 minggu

Mirip dengan manusia dan mulai terbentuk genitalia eksterna. Sirkulasi melalui tali pusat dimulai dan tulang mulai terbentuk

4) 9 minggu

Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk muka janin, kelopak mata terbentuk namun tak akan terbuka hingga 28 minggu.

5) 13-14 minggu

Janin berukuran 15 cm. Kulit janin masih transparan. Telah terbentuk lanugo. Janin bergerak aktif yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk mekonium dalam usus. Jantung berdenyut 120-150/menit

- 6) 17-24 minggu  
Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh dipenuhi verniks kaseosa. Janin mempunyai refleksi.
- 7) 25-28 minggu  
Terdapat pembentukan otak. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh. Mata sudah terbuka. Kelangsungan hidup sangat sulit pada tahap ini bila janin lahir
- 8) 29-32 minggu  
Bila bayi dilahirkan kemungkinan hidup 50-70%. Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan napas telah reguler, suhu relatif stabil
- 9) 33-36 minggu  
Berat janin 1500-2500 gram. Lanugo mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin dapat hidup tanpa kesulitan
- 10) 38-40 minggu  
Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, dimana bayi akan meliputi seluruh uterus, air ketuban berkurang namun masih batas normal.

### **Trimester I**

Keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh (0-12 minggu). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Masa awal kehamilan ini dimulai dari awal kehamilan hingga 12 minggu kehamilan (Irianti dkk, 2014).

Pada TM I ini akan timbulnya ketidaknyaman, seperti: mual muntah atau emesis gravidarum, pusing, liur yang berlebihan atau hipersaliva, mudah lelah, peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi.

## **Trimester II**

Keadaan mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14-28 minggu. Pada masa ini ibu akan merasa lebih tenang, tenang tanpa gangguan berarti. Pada TM II ini janin akan berkembang menuju maturasi, dan terjadinya perubahan hormonal (Wardani, 2012).

## **Kegawatdaruratan**

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba yang seringkali merupakan kejadian yang berbahaya (Dorlan, 2011). Kegawatdaruratan dapat juga didefinisikan sebagai situasi serius dan kadangkala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga serta membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/ nyawa (Campbell, 2000).

Sedangkan kegawatdaruratan obstetri adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kehamilan (Kemenkes, 2016).

### 1) Trimester I

#### a) Abortus

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Abortus yang dilakukan tanpa sengaja disebut dengan abortus spontan sedangkan abortus terjadi dengan sengaja dilakukan sebuah tindakan disebut abortus provakatus.

Etiologi:

Penyebab abortus (*early pregnancy loss*) bervariasi dan sering jadi perdebatan. Menurut Sarwono Prawirohardjo penyebab terjadinya abortus:

#### (1) Faktor genetik, translokasi parental keseimbangan genetik

Sebagian besar abortus spontan disebabkan oleh kelainan kariotip embrio yang paling sedikit terjadi 50% pada trimester pertama.

- (a) Mendelian
- (b) Multifaktor
- (c) Robertsonian
- (d) Resiprokal

(2) Kelainan kongenital uterus

Defek anatomi uterus diketahui sebagai penyebab komplikasi obstetri, seperti abortus berulang serta malpresentasi janin.

- (a) Anomali duktus Mulleri
- (b) Septum uteri
- (c) Uterus bikornis
- (d) Inkompetensi serviks uterus
- (e) Mioma uteri

Mioma uteri akan menyebabkan abortus berulang dengan risiko kejadian antara 10-30%. Sebagian mioma tidak menimbulkan gejala, hanya yang berukuran besar memasuki kavum uteri yang akan menimbulkan gangguan.

(f) Sindroma asherman

Sindroma ini akan menyebabkan gangguan tempat implantasi serta pasokan darah pada permukaan endometrium.

(3) Autoimun

- (a) Autoimun
- (b) Mediasi imunitas humoral
- (c) Mediasi imunitas seluler

(4) Defek fase luteal

- (a) Faktor endokrin eksternal
- (b) Antibodi antitiroid hormone
- (c) Sintesis LH yang tinggi

(5) Infeksi

(6) Hematologik

(7) Lingkungan

Tanda gejala:

- 1) Terlambat haid (tidak datang haid lebih dari satu bulan, dihitung dari haid terakhir).
- 2) Terjadi perdarah pervaginam.
- 3) Spasme atau nyeri perut bawah (seperti kontraksi saat persalinan).
- 4) Keluarnya massa kehamilan (fragmen plasenta) (Kemenkes, 2016)

b) Molahidatidosa

Suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik molahidatidosa terlihat berupa gelembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1 atau 2 cm (Prawirohardjo, 2016)

Tanda gejala:

Pada permulaan gejala mola hidatidosa tidak berbeda dengan kehamilan pada umumnya, yaitu mual, muntah, pusing, dan lain-lain hanya saja derajat keluhan lebih berat. Perdarahan menjadi gejala utama dari molahidatidosa yang biasanya muncul pada bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bias intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Karena perdarahan ini umumnya pasien mola hidatidosa masuk dalam keadaan anemia (Prawirohardjo, 2016). Selain itu mola juga sering disertai dengan kista lutein baik unilateral maupun bilateral yang umumnya kista menghilang ketika mola dikelurakan.

c) Kehamilan ektopik terganggu (KET)

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (*tuba Fallopii*).

Etiologi dipahami berdasarkan patofisiologi proses awal kehamilan sejak pembuahan hingga nidasi. Bila nidasi terjadi diluar kavum uteri atau diluar endometrium maka terjadilah KET. Maka Prawirohardjo menyebutkan bahwa faktor yang menjadi pengambat nidasi ini menjadi faktor penyebab dari kehamilan ektopik:

(1) Faktor tuba

Adanya peradangan atau infeksi pada tuba menyebabkan lumen tuba menyempit atau buntu. Keadaan tuba yang mengalami

hipoplasia menyebabkan fungsi silia tuba tidak berfungsi dengan baik.

(2) Faktor abnormali dari zigot

Berkaitan dengan pertumbuhan zigot yang terlalu cepat dengan ukuran besar

(3) Faktor ovarium

(4) Faktor hormonal

Pada akseptor pil KB yang hanya mengandung progesteron dapat mengakibatkan gerakan tuba melambat

(5) Faktor lain

Seperti penggunaan IUD dimana proses peradangan yang dapat timbul pada endometrium dan endosalping dapat menyebabkan terjadinya kehamilan ektopik

Gejala trias yang klasik ialah amenorrhea, nyeri perut dan perdarahan pervaginam. Pada kondisi perdarahan akan ditemukan renjatan, dan nyeri hebat di perut bawah (Kemenkes, 2016).

2) Trimester II

a) Plasenta previa

Plasenta yang berimplantasi dibawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh dari ostium internum.

Klasifikasi:

(1) Totalis atau komplit: plasenta menutupi seluruh ostium internum

(2) Parsialis: plasenta menutupi sebagian ostium internum

(3) Marginalis: plasenta yang tepinya berada dipinggir ostium internum.

(4) Letak rendah: tepi bawah plasenta berjarak lebih kurang 2 cm dari ostium internum.

Gambaran klinis:

Ciri yang menonjol pada plasenta previa adalah perdarahan uterus keluar melalui vagina tanpa rasa nyeri. Perdarahan pertama berlangsung tidak banyak dan berhenti sendiri. Kemudian terjadi lagi tanpa sebab dan berulang. Pada setiap perulangan terjadi perdarahan yang lebih banyak.

pada plasenta letak rendah, perdarahan baru terjadi pada waktu mendekati persalinan sehingga akan terlihat mirip dengan solusio plasenta. Pada saat palpasi abdomen sering ditemukan bagian bawah janin yang masih tinggi (Prawirohardjo,2016).

b) Solusio plasenta

Pelepaan sebagian atau seluruh permukaan plasenta dari tempat implementasi yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir

Penyebab dari solusio plasenta belum diketahui, namun terdapat beberapa faktor risiko:

- (1) Pernah solusio plasenta
- (2) Ketuban pecah preterm/korioamnionitis
- (3) Sindroma pre-eklampsia
- (4) Hipertensi kronik
- (5) Merokok/nikotin
- (6) Mioma dibelakang plasenta
- (7) Gangguan sistem pebekuan darah berupa *single-gene mutation/*tombofilia
- (8) Trauma abdomen dalam kehamilan
- (9) Plasenta sirkumvalata

Gejala klinis

Gejala klasik dari solusio plasenta adalah terjadinya perdarahan berwarna tua keluar melalui vagina, rasa nyeri perut dan uterus terus menerus mirip his partus prematurus.

1) Solusio plasenta ringan

Pada penderita solusio plasenta ringan jarang ditemukannya gejala kecuali hematoma yang berukuran beberapa sentimeter terdapat pada permukaan maternal plasenta

2) Solusio plasenta sedang

Rasa nyeri pada perut yang terasa terus menerus, DJJ biasanya menunjukkan gawat janin, perdarahan yang tampak keluar lebih banyak, takikardi, hipotensi, kulit dingin dan keringatan.

3) Solusio plasenta berat

Perut nyeri dan tegang seperti papan disertai perdarahan yang berwarna hitam. Fundus uteri lebih tinggi dari pada biasanya

### 3. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan aterm atau cukup bulan ( 37 minggu) tanpa disertai adanya komplikasi (JNPK-KR, 2017). Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul pelepasan dan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Kumalasari, 2015).

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

1) Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan ligamentum rotundum
- d) Gaya berat janin kepala kearah bawah

2) Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan his palsu.

Sifat his palsu:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah

- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktivitas

#### Tanda-tanda Persalinan

##### a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 4) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan bertambah besar

##### b. Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menyebabkan perdarahan sedikit.

##### c. Kadang-kadang ketuban pecah sendirinya dan terjadi pengeluaran cairan

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban yang robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam

##### d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan (Asrinah dkk,2010; Affandi, 2017)

##### c. Persiapan Persalinan

Meningkatkan kesiapan persalinan merupakan suatu rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan petugas pemberi pelayanan kesehatan guna meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Upaya meningkatkan kesiapan persalinan merupakan suatu hal yang

sangat penting baik dari segi fisik maupun psikologi, agar persalinaan berjalan lancar serta ibu dan bayi selamat dimana rencana ini dapat meliputi diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinaan dapat mengurangi kebingungan ibu pada saat persalinaan, serta meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (BKKBN, 2015).

Hal yang harus dipersiapkan dalam menghadapi persalinaan dan kelahiran bayi:

- 1) Membuat rencana persalinaan
- 2) Membuat rencana pembuat keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pembuat keputusan utama tidak ada
- 3) Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- 4) Membuat rencana atau pola menabung

**Membuat rencana persalinaan, meliputi:**

- a. Tempat persalinaan
- b. Memilih tenaga kesehatan terlatih
- c. Bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan terlatih tersebut
- d. Transportasi apa yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinaan tersebut
- e. Siapa yang akan menemani persalinaan
- f. Berapa biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara mengumpulkannya
- g. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan

Persiapan persalinaan bagi ibu

- a. Pemilihan metode persalinaan

Dalam hal ini penting adanya komunikasi antara dokter atau bidan dan pasangan suami-istri. Sesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan. Pertimbangkan juga segi resiko dan efek yang terjadi setelahnya. Misalnya dengan melahirkan normal, operasi caesar maupun waterbirth.

b. Tempat melahirkan

Tempat melahirkan hendaknya disesuaikan dengan jarak tempuh dari rumah untuk memperkirakan waktu sampai ke rumah sakit atau BPS. Perhatikan kepadatan lalu lintas pada jam-jam tertentu sehingga dapat mempersiapkan jalur alternatif untuk sampai ke rumah sakit atau BPS tersebut.

c. Tenaga medis penolong persalinan

Dokter kandungan maupun bidan yang sekiranya akan menangani proses persalinan sebaiknya ditentukan dari jauh-jauh hari. Ada baiknya menciptakan kesinambungan antara tenaga medis yang memantau kehamilan ibu sedari awal, sehingga dapat tahu betul perihal perkembangan ibu dan janin.

d. Persiapan mental ibu

Menghindari kepanikan dan ketakutan, menyiapkan diri ibu, mengingat bahwa setelah semua ini ibu akan mendapatkan buah hati yang didambakan. Menyimpan tenaga untuk melahirkan, tenaga akan terkuras jika berteriak-teriak dan bersikap gelisah. Dengan bersikap tenang, ibu dapat melalui saat persalinan dengan baik dan lebih siap. Dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan.

e. Persiapan kebutuhan

- 1) Persiapan yang harus dibawa untuk ibu selama persalinan:
- 2) Persiapan untuk bayi yang sudah lahir:

**Membuat rencana pembuatan keputusan jika kegawat daruratan pada saat pembuat keputusan utama tidak ada**

- a. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
- b. Siapa yang akan membuat keputusan jika si pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawat daruratan

**Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawat daruratan**

- a. Dimana ibu akan melahirkan

- b. Bagaimana cara menjangkaunya
- c. Kemana ibu mau dirujuk
- d. Bagaimana cara mendapatkan dana
- e. Bagaimana cara mencari donor darah

**Membuat rencana atau pola menabung**

Bidan berupaya untuk mendiskusikan dengan ibu dan keluarga untuk menyiapkan dana jika terjadi kagawatdaruratan. Banyak kasus ibu meninggal karena kehamilan, persalinan maupun pasca persalinan karena tidak sempat mencari pertolongan ke tempat fasilitas kesehatan yang lebih lengkap disebabkan tidak mempunyai dana yang diperlukan. Sering terjadi karena merasa tidak mempunyai dana yang cukup maka keluarga pasrah dengan keadaan sehingga ibu yang akan melahirkan dibiarkan tetap di rumah meskipun sebenarnya memerlukan pertolongan. Bidan dapat mengajarkan kepada ibu hamil untuk menabung.

- d. Mempersiapkan peralatan untuk persalinan

Pengalaman dipelayanan, sering ditemui ibu yang akan melahirkan datang ke fasilitas kesehatan tidak membawa peralatan apa-apa, ketika ditanya katanya karena baru akan periksa saja, kalau ternyata sudah waktunya melahirkan baru akan mengambil peralatan ke rumah. Hal ini sangat menyulitkan jalannya persalinan karena alat yang dibutuhkan belum ada. Untuk mengatasi hal tersebut anda sebagai bidan harus membantu ibu untuk menyiapkan keperluan ibu dan bayinya. Buatlah daftar peralatan minimal yang harus disiapkan ibu dan keluarganya untuk dibawa pada saat persalinan. Beberapa daftar peralatan untuk persalinan.

- 1) 2-3 pakaian tidur yang memudahkan anda untuk menyusui (bukaan depan)
- 2) 2-3 BH menyusui
- 3) 3 –4 Kain panjang/ sarung
- 4) Baju panjang atau daster

- 5) Sandal
- 6) 4 celana dalam
- 7) Pembalut ibu bersalin
- 8) 2 handuk bersih yang mudah menyerap keringat.
- 9) 2 Waslap
- 10) Tisu basah dan tisu kering
- 11) Alat mandi (sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo)
- 12) Minyak penghangat (minyak kayu putih)
- 13) Make-up (krim wajah dan tangan, kaca, sisir)
- 14) Gurita atau korset
- 15) Hp yang sudah isi pulsa.

Tidak kalah pentingnya yang harus dipersiapkan oleh ibu yang akan bersalin adalah peralatan untuk bayi.

- a. 1 lusin Baju dan popok bayi
- b. 2 handuk bayi yang lembut
- c. Kain segi empat / selimut bayi
- d. Kaos tangan dan kaos kaki
- e. 2 waslap
- f. Topi
- g. Minyak telon, sabun mandi, shampoo khusus bayi, sisir bayi
- h. Selendang / kain gendongan

#### **4. Perubahan Fisik dan Psikologis Masa Nifas**

- a. Perubahan Fisik / Fisiologis Masa Nifas
  - 1) Perubahan Sistem Reproduksi
    - a) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Kumalasari, 2015). Segera setelah kelahiran, uterus harus berkontraksi secara baik dengan fundus sekitar 4 cm dibawah

umbilikus atau 12 cm diatas simfisis pubis. Dalam 2 minggu, uterus tidak lagi dapat dipalpasi diatas simfisis (Holmes dan Baker, 2011).

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut:

- (1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- (2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat.
- (3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015).

b) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil setelah bayi lahir, tangan bisa masuk rongga rahim: setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui satu jari (Mochtar, 2015).

c) Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: Ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia,

jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendur (Mochtar, 2015).

d) Lochea

Menurut Kemenkes RI (2014), definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau kerana lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240 – 270 ml. Lochea dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

(1) Lochea Rubra/ Merah (*Cruenta*)

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

(2) Lochea Sanguinolenta

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

(3) Lochea Serosa

Lochea ini bewarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

(4) Lochea Alba/ Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

e) Vulva, Vagina, Perineum

Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum

setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila teraji infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

f) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

g) Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan.

h) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

i) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

*Cardiac Output* meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan risiko trombosis (Kumalasari, 2015).

b. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Reva Rubin (1963) yaitu:

- 1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
  - a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
  - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
  - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
  - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
  - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
- 2) Periode Taking On/ Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
  - a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
  - b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuhnya
  - c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok
  - d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan krikan pribadi

- e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) Periode Letting Go (berlangsung 10 hari setelah melahirkan)
  - a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga,
  - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan social.
  - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Mochtar, 2015).

c. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Selama masa nifas, diet sehat sangat dianjurkan pada ibu setelah melahirkan untuk mempercepat proses penyembuhan dan peningkatan kualitas produksi ASI.

Beberapa asupan yang dibutuhkan ibu pada masa nifas diantaranya:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari)
  - b) Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 liter per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi.
  - c) Rutin mengonsumsi pil zat besi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
  - d) Serta tidak dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung kafein/ nikotin.
  - e) Minum kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali yaitu satu kali setelah melahirkan dan yang kedua diberikan setelah 24 jam selang pemberian kapsul vitamin A pertama.
- 2) Kebutuhan Ambulasi Dini
- Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu untuk berjalan. *Early ambulation*

tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya. Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus *sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat/ tidur. Tahapan ambulasi ini dimulai dengan miring kiri/kanan terlebih dahulu, kemudian duduk. Lalu apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan.

Manfaat ambulasi dini diantaranya:

- a) Membuat ibu merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat
  - b) Mempercepat proses pemulihan fungsi usus, sirkulasi, jaringan otot, pembuluh vena, paru-paru dan sistem perkemihan
  - c) Mempermudah dalam mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayinya
  - d) Mencegah terjadinya trombosis akibat pembekuan darah.
- 3) Kebutuhan Eliminasi

Miksi normal terjadi setiap 3-4 jam postpartum. Namun apabila dalam waktu 8 jam ibu belum dapat berkemih sama sekali, maka katektisasi dapat dilakukan apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih. Kesulitan BAK antara lain disebabkan spingter uretrs yang tertekan oleh kepala janin dan kejang otot (spasmus) oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau adanya edema kandung kemih selama persalinan. Ibu postpartum diharapkan sudah dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Kesulitan BAB (konstipasi) pada ibu antara lain disebabkan selain perineum yang sakit juga takut luka jahitan perineum terbuka, adanya hemoroid atau obat-obatan analgesik selama proses persalinan.

- 4) Kebutuhan Personal Hygiene

Ibu nifas dianjurkan untuk menjaga kebersihan dirinya dengan membiasakan mencuci tangan dengan sabun pada air yang

mengalir sebelum dan sesudah membersihkan bagian genetaliannya, mengganti pembalut minimal 2 kali/ hari atau saat pembalut mulai tampak kotor dan basah serta menggunakan pakaian dalam yang bersih.

5) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu dapat beristirahat dengan tidur siang selagi bayi tidur, atau melakukan kegiatan kecil dirumah seperti menyapu dengan perlahan-lahan. Jika ibu kurang istirahat maka dampak yang terjadi seperti jumlah produksi ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, serta meyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya.

6) Kebutuhan Aktivitas Seksual

Hubungan seksual sebiknya dilakukan setelah masa nifas berakhir yaitu setelah 6 minggu postpartum. Mengingat bahwa pada masa 6 minggu postpartum masih terjadi proses pemulihan pada organ reproduksi wanita khususnya pemulihan pada daerah serviks yang baru menutup sempurna pada 6 minggu postpartum.

7) Kebutuhan Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas dapat dilakukan saat ibu merasa benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit selama masa nifas. Selain memulihkan kondisi tubuh ibu senam nifas dapat mempercepat proses involusi uteri dan mengembalikan elastisitas otot-otot dan jaringan yang merenggang waktu persalinan (Kumalasari, 2015; Mochtar, 2015).

Tujuan senam nifas menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) adalah:

- a) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- b) Mempercepat proses involusi uterus dan pemulihan fungsi alat kandungan

- c) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan selama kehamilan dan persalinan
- d) Memperlancar pengeluaran lochea
- e) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
- f) Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
- g) Meminimalisir timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia, dan lain-lain

d. Tanda Bahaya Masa Nifas

Sebagian besar kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Akan tetapi, 15-20 % diperkirakan akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu, tiap tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya.

Tanda bahaya pada ibu di masa nifas antara lain :

a) Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya infeksi. Hal ini bisa disebabkan karena metritis, abses pelvis, infeksi luka perineum atau karena luka abdominal.