

## **BAB II**

### **Tinjauan Pustaka**

#### **A. Kehamilan**

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

###### **1. Pengertian Kehamilan**

Periode ketika wanita mengandung embrio didalam rahimnya disebut kehamilan. Kehamilan dini terjadi ketika sel telur wanita dilepaskan dan memasuki saluran tuba. Selama hubungan seksual, seorang pria melepaskan jutaan cairan mani, atau sperma, yang masuk ke dalam rongga rahim. Salah satu sperma masuk ke dalam sel telur dan peristiwa ini disebut fertilisasi atau pembuahan yang dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi (Indrawati, Damayanti, and Nurjanah 2018). Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin didalam Rahim dari awal pembuahan sampai persalinan. Kehamilan juga disebut proses yang dimulai dari konsepsi, pertumbuhan janin dalam Rahim, dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Periode hamil normal adalah 280 hari ( 9 bulan 7 hari ) dimulai dari haid pertama hari terakhir (Suarayasa 2020).

###### **2. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III**

Menurut (Ariendha n.d.) Selama kehamilan terdapat adaptasi fisiologis ibu dalam kehamilan diantaranya :

###### **a. Sistem Respirasi**

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot lidan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat sampai 40%.

#### b. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

#### c. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan, karena akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi miring kiri

#### d. Sistem Perkemihan.

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

#### e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25 % dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (*cardiac output*) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit

#### f. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (*braxton hicks*). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah

rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin.

g. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. .

### **3. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Pada Trimester III**

Pada waktu kehamilan ibu merasakan perubahan psikologis dan emosional. Perubahan psikologis dan emosional ini berkaitan dengan perubahan biologis yang dirasakan ibu selama kehamilan. Emosi ibu hamil sering berubah – ubah. (Rukiah and Yulianti 2021).

Trimester ketiga kehamilan sering disebut sebagai masa tunggu dan jaga karena ibu sudah tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Para ibu sering khawatir bayinya akan lahir secara tidak normal. Kebanyakan ibu juga melindungi anaknya dan berusaha menghindari orang atau benda yang menurut mereka dapat membahayakan bayinya (Hatijar et al. 2020).

### **4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III**

Menurut (Marfuah et al. 2023) berikut adalah ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu :

- a. Peningkatan frekuensi berkemih
- b. Sesak nafas
- c. Bengkak pada kaki

- d. Konstipasi
- e. Sakit punggung atas dan bawah

### **5. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Menurut (Kemenkes RI 2022) tanda bahaya kehamilan pada trimester adalah:

- a. Perdarahan dari vagina

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus. KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/ sedikit, nyeri (berarti plasenta previa dan solusio plasenta).

- b. Mual dan muntah terus menerus

Pada trimester pertama kehamilan ibu hamil sering mengalami mual-muntah. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

- d. Janin kurang aktif bergerak

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak. gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

- e. Bengkak – bengkak dibeberapa bagian tubuh

Ibu juga bisa mengalami bengkak- bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

f. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan prematur (Ningsih 2022).

## 6. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut (Fitriani et al. 2022) kebutuhan ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

- a. Oksigen
- b. Nutrisi
- c. Personal Hygiene
- d. Pakaian
- e. Eliminasi
- f. Seksual
- g. Mobilisasi
- h. Exercise / senam hamil
- i. Waktu Istirahat / tidur

### A.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

#### 1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan atau yang biasa disebut Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan.

Dalam pemeriksaan kehamilan perlu diperhatikan kualitas pemeriksaan dan kuantitas (jumlah kunjungan). Kebijakan program pelayanan antenatal yang menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal 6 kali yaitu:

- a. Ibu hamil minimal 2x diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester I dan 1x pada trimester III

#### 1). Kunjungan pada trimester I

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester

1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan.

2). Kunjungan pada trimester III

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan (Kemenkes RI, 2021)

b. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil.

**Tabel 2.1**  
**Jadwal Kunjungan Ulang ANC**

	Usia Kehamilan	Jarak Kunjungan
2. <b>S</b>	< 28 minggu	Tiap 4 minggu (1 bulan)
<b>t</b>	28 – 36 minggu	Tiap 2 minggu
<b>a</b>	> 36 minggu	Tiap 1 minggu
<b>n</b>		
<b>d</b>		
<b>a</b>		

**Asuhan Pelayanan Kebidanan**

Menurut (Kemenkes RI 2023a) dan (Kemenkes RI 2020) Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antenatal care

oleh pelayanan kesehatan minimal 10T yaitu:

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko persalinan dan pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan.

b. Tensi atau ukur tekanan darah (T2)

Ada tidaknya Hipertensi (Hipertensi, jika tekanan darah  $\geq 140/90$

mmHg.

c. Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita neteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri (Teknik Mc Donald, Martin 2011).

**Tabel 2.2**  
**Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold</b>	<b>TFU Menurut Mc. Donald</b>
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halama 80

d. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Risiko Kurang Energi Kronis jika LiLA  $< 23,5$  cm

- e. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain
- f. Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan

**Tabel 2.3**  
**Skrining Status Imunisasi Tetanus**

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	> 25 tahun

- g. Beri Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama hamil  
Periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 60mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat.
- h. Periksa laboratorium dan USG:  
Pemeriksaan kadar Hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, pemeriksaan protein urine, dan deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi.
- i. Tata laksana/ penanganan kasus  
Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk.
- j. Temu wicara/ konseling  
Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

## **B. Persalinan**

### **B.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin

dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan (Fitriahadi 2019).

## **2. Tahapan Persalinan**

Tahapan persalinan menurut (Fitriahadi 2019) dapat dibagi menjadi :

### **g. Kala I (Pembukaan)**

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam (Yulizawati et al. 2019).

### **h. Kala II (Pengeluaran)**

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

### **i. Kala III (Pelepasan Uri)**

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

j. Kala IV (Observasi)

Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV. Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan:

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

Jumlah darah kala IV normal pada ibu post partum yaitu kira – kira sebanyak 100 – 300 cc. Perdarahan ini disebabkan oleh lepasnya plasenta dari tempat implementasi hal ini menyebabkan pembuluh darah tempat plasenta melekat terbuka lebar. Apabila kontraksi tidak baik akan menyebabkan jumlah perdarahan meningkat. Dengan adanya kontraksi maka pembuluh darah yang terbuka akan tertutup kembali sehingga mengurangi jumlah perdarahan kala IV yang keluar. kehilangan darah

pasca persalinan yang masih dianggap dalam batas normal adalah maksimal 300 ml, jika darah lebih dari 300 ml maka hal tersebut dapat berdampak tidak baik bagi ibu dan bayi (Nurianti et al. 2020).

### 3. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda – tanda persalinan sudah dekat:

- a. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

**Tabel 2.4**  
**Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu**

<b>PERSALINAN SESUNGGUHNYA</b>	<b>PERSALINAN SEMU</b>
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lainnya
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepala janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu

#### 4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Yulizawati et al. 2019) faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

##### a. *Passenger*

Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

##### b. *Passage Away*

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

##### c. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

##### d. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

##### e. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat.

## B. Mekanisme Persalinan

Menurut (Yulizawati et al. 2019) mekanisme dalam persalinan sebagai berikut:

### a. *Engagement*

*Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit *fleksi*. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

### b. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

### c. *Fleksi*

Gerakan kepala janin yang menduduki ke depan sehingga dagunya merapat ke dada.

### d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul.

*e. Ekstensi*

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis

*f. Rotasi luar (putaran paksi luar)*

Gerakan janin melakukan gerakan rotasi dari posisi antero posterior kembali ke posisi diagonal atau melintang.

*g. Ekspulsi*

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

## **7. Perubahan Psikologis Ibu IBersalin**

Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan (Yulizawati et al. 2019) adalah sebagai berikut:

a. Kondisi Psikologis Kala I

1) Fase laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan, ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi.

2) Fase aktif

Saat kemajuan persalinan sampai fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin lebih sering.

b. Kondisi Psikologis Kala II

Pada fase ini ibu mengalami emotional distress, nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi sehingga cepat marah,

lemah, dan takut

c. **Kondisi Psikologis Kala III**

Pada fase ini ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasakan lelah memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, dan menaruh perhatian terhadap plasenta.

## **B.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

### **1. Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan**

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

### **2. Kebutuhan Ibu Bersalin**

- a. Kebutuhan Oksigen.
- b. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi
- c. Kebutuhan Eliminasi
- d. Kebutuhan *Hygiene*
- e. Kebutuhan Istirahat
- f. Posisi dan Ambulasi
- g. Pengurangan Rasa Nyeri
- h. Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

## C. Masa Nifas

### C.1 Konsep Dasar Masa Nifas

#### 1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah and Rosyidah 2019).

#### 2. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Khasanah and Sulistyawati 2017) tahapan masa nifas meliputi :

- a. *Puerperium dini*
- b. *Puerperium intermediate*
- c. *Puerperium remote*

#### 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Khasanah and Sulistyawati 2017):

##### a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

**Tabel 2.5**  
**TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi**

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	½ pst sympisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

##### b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea

berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Berdasarkan warna dan waktu lokhea terbagi menjadi:

1) Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa - sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke - 7 sampai hari ke - 14.

4) Lokhea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

#### **4. Proses Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas**

Proses adaptasi psikologis pada masa nifas sebagai berikut (Azizah and Rosyidah 2019) :

a. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

- 1) Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
- 2) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 3) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 4) Ibu akan mengulangi pengalaman - pengalaman waktu melahirkan.
- 5) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan

peningkatan nutrisi.

7) Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)

1) Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).

2) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.

3) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.

4) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.

5) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

7) Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tauhan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi *support*.

c. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

## **5. Gangguan Psikologis Pada Masa Nifas**

Gangguan psikologis masa nifas menurut (Azizah and Rosyidah 2019) adalah sebagai berikut :

a. Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi, gejala yang dapat timbul pada klien yang mengalami postpartum blues diantaranya adalah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya.

b. Postpartum Syndrome

Jika gejala dari postpartum blues dianggap enteng dan tidak segera ditangani dan bertahan hingga dua minggu sampai satu tahun maka keadaan ini akan berlanjut dan disebut sebagai Postpartum Syndrome dan gejala yang ditimbulkan hampir sama.

c. Depresi Postpartum

Setelah melahirkan banyak sekali wanita memiliki suasana hati yang berubah-ubah. Mungkin merasa bahagia suatu saat atau mungkin merasa sedih saat berikutnya. Menurut Pitt (1988), orang yang pertama sekali menemukan depresi postpartum merupakan depresi yang bervariasi dari hari kehari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera berhubungan intim dengan suami).

## **6. Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas terdiri dari KF 1 – KF 4 yaitu (Khasanah and Sulistyawati 2017):

- a. Kunjungan I (6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan)
- b. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- c. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
- d. Kunjungan IV (28-42 hari setelah persalinan)

## **C.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

### **1. Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Memberikan asuhan yang adekuat, terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat kehamilan dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan.

### **2. Asuhan Pengawasan Masa Nifas**

Menurut (Nurul A.,2023) dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

- a. Membantu ibu dan suami selama masa ransisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- c. Melaksanakan skrining yang komperenshif.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan,tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kb, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

## **D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengertian Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Beberapa asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Pencegahan infeksi
- b. Menilai bayi baru lahir

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

**Tabel 2.6**  
**Nilai APGAR**

Parameter	0	1	2
A : <i>Appearance</i> Warna kulit	Pucat	Badan merah	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P : <i>Pulse</i>	Tidak ada	Badan merah ekstremitas biru	>100
G : <i>Grimace</i> Reaksi	Tidak ada	<100	Bantuk/bersin
A : <i>Activity</i> Tonus otot	Lumpuh	Sedikit gerakan	Gerakan aktif
R : <i>Respiration</i> Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Tangisan yang baik

Keterangan:

Nilai 1 - 3 asfiksia berat

Nilai 4 - 6 asfiksia sedang

Nilai 7 - 10 normal

c. Menjaga bayi tetap hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi. Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

- 1) Konduksi : Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 2) Konveksi : Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 3) Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah (air ketuban)
- 4) Radiasi : radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial.

## **E. Keluarga Berencana**

### **E.1. Konsep Keluarga Berencana**

#### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Rohmatin, Kurnia, and Suptiani 2022).

Keluarga berencana adalah merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Kemenkes RI. 2021)

#### **2. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 87 Tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pengembangan keluarga, keluarga berencana, sistem informasi keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk(Peraturan Pemerintah Republik Indonesia 2014) :

- a. Mengatur Kehamilan yang diinginkan
- b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
- c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- d. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

### **3. Manfaat Keluarga Berencana**

Menurut (Kemenkes RI. 2023) manfaat dari keluarga berencana adalah sebagai berikut:

- a. Mencegah masalah kehamilan
- b. Mengurangi Angka Kematian Bayi
- c. Membantu Pencegahan Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome
- d. Meberdayakan masyarakat dan meningkatkan pendidikan
- e. Mengurangi kehamilan remaja
- f. Perlambatan pertumbuhan penduduk

### **4. Metode Kontrasepsi MAL (Menyusui)**

#### a. Pengertian

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila, Ibu belum menstruasi bulanan, bayi disusui secara penuh (ASI Eksklusif) dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam. Bayi berusia kurang dari 6 bulan.

#### b. Cara Kerja

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi

#### c. Keuntungan

- 1) Tidak memberi beban biaya untuk keluarga berencana atau untuk makanan bayi
- 2) Efektivitasnya tinggi
- 3) Segera efektif
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 5) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 6) Tidak perlu pengawasan medis

- 7) Tidak perlu obat atau alat
- 8) Bayi mendapat kekebalan pasif
- 9) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 10) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- 11) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d. Keterbatasan

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- 3) Efektif hanya sampai dengan 6 bulan

e. Kriteria Kelayakan Medis

Semua perempuan menyusui dapat secara aman menggunakan MAL, tetapi perempuan dengan kondisi berikut mungkin ingin mempertimbangkan metode kontrasepsi lain:

- 1) Terinfeksi HIV
- 2) Menggunakan obat-obat tertentu selama menyusui (termasuk obat yang mengubah suasana hati, reserpin, ergotamin, anti-metabolit, siklosporin, kortikosteroid dosis tinggi, bromokriptin, obat-obat radioaktif, lithium, dan antikoagulan tertentu)
- 3) Bayi baru lahir memiliki kondisi yang membuatnya sulit untuk menyusu (termasuk kecil masa kehamilan atau prematur dan membutuhkan perawatan neonatus intensif, tidak mampu mencerna makanan secara normal, atau memiliki deformitas pada mulut, rahang, atau palatum)

f. Memulai Menggunakan MAL

Klien dapat mulai menggunakan MAL kapan saja jika memenuhi

kriteria:

- 1) Belum menstruasi
- 2) Tidak memberikan bayi makanan lain selain ASI
- 3) Tidak membiarkan periode panjang tanpa menyusui, baik siang atau malam
- 4) Bayi berusia kurang dari 6 bulan

## **E.2 Asuhan Kebidana Pada Keluarga Berencana**

### **1. Konsep Asuhan KB**

Konseling KB bertujuan untuk meningkatkan penerimaan informasi yang benar mengenai KB oleh klien, menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien, mengetahui bagaimana penggunaan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru, serta menjamin kelangsungan pemakaian KB yang lebih lama

### **2. Langkah Konseling KB SATU TUJU**

#### **a. SA (Sapa dan Salam)**

Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

#### **b. T (Tanya)**

Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

#### **c. U (Uraikan)**

Uraikanlah kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontrasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontrasepsi yang ada jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

#### **d. TU (Bantu)**

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir

mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong Klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.

e. J (Jelaskan)

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka.

f. U (Kunjungan Ulang)

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

## **F. Managemen Asuhan Kebidanan**

Pendokumentasian dalam melaksanakan asuhan kebidanan sebagai berikut:

1. Data Subjektif

Catatan ini berhubungan dengan di standar I KEPMENKES No. 938 Tahun 2007 mengenai tentang pengkajian masalah sudut pandang pasien. Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber berkaitan dengan kondisi klien.

Sesuai tertera di (KEPMENKES No. 320 Tahun 2020) menegaskan bahwa pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural.

Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

Menurut (PMK No.21 Tahun 2021), pencatatan subjektif adalah pelaksanaan anamnesis yang dilakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa.

## 2. Data Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

Pencatatan data tersebut berdasarkan dari (PMK No.21 Tahun 2021) menjelaskan bahwa melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui status kesehatan pasien. Pemeriksaan ini dilakukan secara lengkap sesuai imndikasi medis. Hasil dari pemeriksaan ini diharapkan tenaga kesehatan pada masa hamil sampai keluarga berencana yang mampu mendeteksi adanya gangguan kesehatan, misal tanda-tanda anemia, gangguan pubertas, dan infeksi menular seksual (IMS). Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pemeriksaan fisik dengan meminta persetujuan tindakan dan menjaga kerahasiaan pasien. Secara umum pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan status gizi dan pemeriksaan tanda serta gejala anemia. (KEPMENKES No. 938 Tahun 2007) dan (KEPMENKES No. 320 Tahun 2020) pencatatan data objektif seperti hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang.

### 3. Analisa / *Assesment*

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah sesuatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

(KEPMENKES No. 938 Tahun 2007) menyatakan bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan dengan tepat. Kriteria perumusan diagnosa atau masalah meliputi diagnosa sesuai nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan (KEPMENKES No. 320 Tahun 2020).

### 4. Perencanaan/*Plan*

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang, untuk mengusahakan tercapainya kondisi yang sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus mendukung rencana dokter jika melakukan kolaborasi.

(KEPMENKES No. 938 Tahun 2007) menyatakan bidan merencanakan asuhan kebidanan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan meliputi :

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

Dari (KEPMENKES No. 320 Tahun 2020) menyatakan bahwa Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (*safety*) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya fasilitas yang ada.

#### 5. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan untuk mengatasi masalah, keluhan atau mencapai tujuan pasien (persalinan). Tindakan ini harus disetujui oleh pasien kecuali bila tidak dilaksanakan. Oleh karena itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah

atau disesuaikan.

(KEPMENKES No. 320 Tahun 2020) menyatakan bahwa Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (*safety*) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

(KEPMENKES No. 938 Tahun 2007) Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

## 6. Evaluasi

Tafsiran dari efek tentang tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari penilaian ketepatan tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

(KEPMENKES No. 938 Tahun 2007) menyatakan bahwa bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti. (KEPMENKES No. 320 Tahun 2020). Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan

perkembangan/*Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP) Notes*.

## **G. Hypnoterapy Dalam Kebidanan**

### **1. Pengetian Hypnoterapy**

Hipnoterapi atau hipnosis merupakan terapi psikologis yang diterapkan oleh seseorang yang memiliki kompetensi dalam melakukan hipnosis/terapis dengan menggunakan sugesti berupa kalimat-kalimat yang bermakna saran kepada klien yang dilakukan dengan menyentuh alam bawah sadar yakni pada saat tidur atau disaat pikiran klien hanya terfokus pada kata-kata terapis dengan tujuan menyembuhkan/meringankan permasalahan yang dihadapi oleh seseorang dengan gangguan psikosomatis (Rohimi, 2019).

Hipnoterapi adalah terapi pikiran yang dilakukannya dalam kondisi hipnosis, sedangkan hipnosis adalah keadaan relaksasi pikiran, biasanya disertai dengan relaksasi tubuh. Dengan hipnosis, pikiran kita menjadi lebih terbuka untuk berubah. Jadi juga bisa dikatakan hipnoterapi adalah teknik penyembuhan mental yang menggunakan hipnosis, sedangkan hipnosis bisa diartikan sebagai ilmu yang memberikan sugesti atau perintah ke alam bawah sadar. Spesialis dalam pengobatan hipnosis disebut "hipnoterapis" (Ihsan, 2017) Hipnoterapi adalah terapi yang digunakan untuk meringankan masalah dengan pengendalian pikiran atau sugesti dalam mengatasi masalah psikologis, perasaan dan perilaku yang diakui sebagai cabang dari ilmu Psikologis.

Keberhasilan hipnoterapi membutuhkan kerjasama antara kita dengan terapis. Selama proses hipnosis kita harus membuka pikiran kita untuk menerima dan mengikuti instruksi. Kita harus menyerah pada proses terapi ini dan bersikap terbuka. Penting untuk disadari bahwa terapis tidak mengendalikan pikiran. Kami tetap memegang kendali penuh atas diri kami sendiri dan terapis terbatas untuk bertindak sebagai pemandu. Jika pikiran adalah sebuah mobil, kita akan menjadi pengemudi dan terapis akan menjadi pemandu

## 2. Manfaat Hipnoterapi

Menurut Roswendi dan Sunarsi , ada beberapa manfaat penggunaan hipnoterapi yaitu untuk meningkatkan kesehatan bagi orang sehat disebut hipnopromosi, sebagai pencegahan terhadap gangguan kesehatan pada orang sehat disebut Hipnoprevensi, sebagai terapi bagi orang yang sakit disebut hipnoterapi/hipnosis dan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas (Roswendi, A. S dan Sunarsi, D, 2020).

Hipnoterapi memiliki banyak manfaat kesehatan, seperti mengurangi kecemasan. Bagi penderita fobia, hipnoterapi dapat mengontrol keadaan pasien dengan cara menciptakan gambaran nyata objek yang ditakuti pasien, sehingga pasien dalam keadaan rileks dan reaksi pasien terhadap hal-hal yang ditakuti berangsur-angsur berkurang. Hipnoterapi juga bisa digunakan untuk kembali ke kejadian masa lalu yang traumatis bagi seseorang. Hipnoterapi dapat membantu mengurangi rasa trauma ini dengan mengubah fokus perhatian pasien.

Menurut Putri & Amalia (2019) Hipnoterapi juga dapat digunakan untuk menyembuhkan penyakit kebiasaan buruk, kecemasan, fobia, trauma, dan masalah emosi. Selain itu, hipnoterapi juga dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, meningkatkan rasa percaya diri, dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan serta penyakit yang disebabkan oleh perasaan atau pikiran. Ketika pikiran bekerja terlalu keras, tubuh secara otomatis merespon dengan efek tertentu, seperti sakit leher, sakit bahu, sakit maag, dan bahkan efek kelumpuhan yang lebih mengerikan.

Efek samping dari hipnoterapi, yaitu penarikan diri. *Abreaction* mengacu pada keadaan di mana pasien secara bersamaan muncul dari rekaman bawah sadarnya, menyebabkan perasaan marah atau sedih yang berlebihan. Reaksi pasien mungkin tidak dapat dikendalikan, tetapi kondisi ini biasanya berumur pendek dan terapis memiliki kontrol yang

baik. Oleh karena itu, sebelum melakukan hipnoterapi, hipnoterapis akan mewawancarai pasien untuk mengetahui secara pasti apa yang diinginkan pasien atau masalah apa yang perlu diselesaikan. Wawancara ini disebut wawancara pra-hipnotis. Dalam percakapan ini, pasien dapat mengenal hipnoterapis lebih baik dan belajar tentang berbagai pengalaman dan kasus yang ditangani. Hipnosis tidak cocok untuk orang dengan gejala psikotik, seperti halusinasi dan delusi, atau bagi mereka yang pecandu narkoba atau alkohol, riwayat epilepsi, gangguan mental yang parah, atau orang yang sedang dalam pengobatan obat-obatan tertentu. Hipnosis juga kurang efektif dalam mengobati gangguan kejiwaan.

### **3. Tahapan Hipnoterapi**

#### **a. Pre induction**

*Pre induction* merupakan tahap terpenting dalam sesi hipnoterapi. Ini disebut juga tahap *pretalk* atau persiapan, yang merupakan tahap awal saat klien pertama kali bertemu hipnoterapis. *Pre induction* dimulai dari pengumpulan data awal, persepsi tentang hipnoterapi dan prosesnya, serta anamnesa(wawancara) dengan klien tentang masalah yang dihadapi. Dalam hal ini terapis perlu mengetahui sebanyak mungkin informasi tentang si klien maupun orang yang mempunyai peran penting dalam kehidupan klien.

#### **b. Sugestibility Test**

Uji Sugestibilitas digunakan untuk mengetahui apakah seseorang memiliki tipe *physical Sugestibility* (Sugestibilitas fisik) atau *emotional sugestibility* (Sugestibilitas perasaan). Mengetahui tipe sugestibilitas seseorang sangat penting untuk menentukan tipe induksi yang digunakan dan teknik terapi yang cocok.

#### **c. Induction/Induksi**

Induksi adalah bagian dari sesi hipnoterapi yang mengantar klien memasuki kondisi *trance hypnosis*, yaitu kondisi kesadaran ketika bagian kritis pikiran sadar tidak aktif, sehingga klien menjadi sangat reseptif terhadap sugesti yang diberikan oleh terapis. Melalui induksi, terapis berperan sebagai pemandu klien untuk memasuki kondisi *trance*, yang dimulai dengan memusatkan perhatian klien pada objek tertentu yang bertujuan mengisolasi klien dari banyaknya rangsangan atau

stimulasi dari lingkungan sekitarnya. Dengan pikiran yang terfokus dan terarah, secara fisiologi klien masuk perlahan dari lima beta ke alpha, kemudian ke delta, sampai tubuh dan pikirannya terasa rileks.

d. Deepening

Deepening merupakan kelanjutan dari induksi. Tujuan penggunaan teknik ini adalah untuk membuat klien semakin *suggestible* (lebih mampu menerima sugesti). Kita mengenal ada beberapa tingkatan *trance hypnosis*. Secara sederhana, tingkatannya bisa dibagi menjadi *light trance*, *medium trance*, *deep trance* atau *somnambulism*. *Somnambulism* adalah kondisi mental pikiran subjek menjadi sangat sugestif, level *trance hypnosis* yang paling tepat untuk terapi.

e. Terapi/Implementasi

Dalam sesi ini, hipnoterapis mulai memberikan terapi sesuai permasalahan yang dihadapi klien. Terapis akan menanamkan sugesti pascahipnotis sesuai kesepakatan dalam kontrak dengan klien, dan sugesti pascahipnotis tersebut berupa kalimat *teurapeutik* yang berfungsi menghilangkan gejala dan keluhan klien, menghilangkan akar masalah dan penyebab gangguan, serta kaitannya dengan aspek-aspek lain.

f. Terminasi/Mengakhiri Sesi Hipnoterapy

Ini adalah bagian akhir dari sesi hipnoterapi, sebelum sesi terminasi dimulai ada baiknya klien dipersiapkan sedemikian rupa saat keluar dari kondisi hipnotis seperti diberitahu sebelumnya bahwa sesi hipnoterapi akan segera berakhir dan diberitahu untuk saat berikutnya sehingga klien dapat segera masuk dalam kondisi rileks melalui *keyword*.