

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Saifuddin 2002 dalam Rukiyah 2009). Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamnya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Prawirohardjo 1999 dalam Rukiyah 2009). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010).

Kehamilan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 Minggu). Kehamilan wanita dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama 0-12 minggu, trimester kedua 13-28 minggu, trimester ketiga 29-40 minggu (Bandiyah, 2009). Kehamilan trimester tiga merupakan trimester akhir kehamilan dimana pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dan janin sudah berada pada tahap penyempurnaan (Manuaba, 2007).

Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia 27-40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini (Mochtar, 2002).

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua , seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

Menurut Manuaba (2010) lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm adalah sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut:

- a. Usia kehamilan 28 Minggu dengan berat janin 1000 g bila berakhir disebut keguguran.
- b. Usia kehamilan 29-36 Minggu bila terjadi persalinan disebut pre-maturitas.
- c. Usia kehamilan 37-42 Minggu disebut aterm. Pada kehamilan aterm, janin sudah cukup matang untuk dilahirkan dengan berat badan lahir yang cukup (2500-4000 gram).
- d. Usia kehamilan >42 Minggu disebut kehamilan lewat waktu atau serotinus.

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan yang terjadi pada wanita saat hamil, bersalin dan nifas adalah perubahan alami yang sangat menakjubkan. Sistem-sistem tubuh akan berubah secara otomatis menyesuaikan dengan keadaan hamil, bersalin dan nifas.

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada kehamilan trimester III antara lain :

a. Uterus

Pada akhir kehamilan dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah Rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah Rahim karena melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah Rahim.

b. Ovarium

Ovulasi berhenti selama kehamilan dan pematangan folikel ditunda. Biasanya hanya satu corpus luteum kehamilan dapat ditemukan di dalam ovarium wanita hamil dari hanya berfungsi maksimal sampai 6-7 minggu pertama kehamilan dan selanjutnya fungsinya menurun sampai akhirnya pada minggu ke-16 kehamilan fungsinya digantikan oleh plasenta untuk menghasilkan estrogen dan progesterone.

c. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar sebagai persiapan untuk pemberian nutrisi pada bayi setelah lahir. Pada minggu ke 3-4 kehamilan timbul rasa penuh, peningkatan sensitivitas, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam kehamilan. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin kehamilan.

Sensivitas payudara bervariasi dari rasa geli ringan sampai nyeri yang tajam. Sejak 6 minggu kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara meningkat secara progresif. Kadar hormon luteal dan plasenta pada masa hamil meningkatkan proliferasi duktus laktiferus dan jaringan lobulus alveolar sehingga terdapat penyebaran nosul kasar. Pada minggu ke-8 kehamilan terjadi peningkatan suplai darah, membuat pembuluh darah dibawah kulit berdilatasi. Pembuluh darah yang sebelumnya tidak terlihat, sekarang terlihat, seringkali tampak sebagai jalinan jaringan biru di bawah permukaan kulit. Kongesti vena di payudara lebih terlihat jelas pada primigravida. Striae dapat terlihat di bagian luar payudara.

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) dari puting susu yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi (Vivian Nanny, 2011). Hipertrofi kelenjar sebacea (lemak) muncul di areola primer dan disebut turberkel Montgomery dapat terlihat disekitar puting susu. Kelenjar sebacea ini mempunyai peran protektif sebagai pelumas puting susu serta melembutkan puting susu. Kelembutan puting susu terganggu, jika lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Walaupun perkembangan kelenjar mammae secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi laktasi terhambat sampai kadar estrogen menurun, yakni setelah janin dan plasenta lahir.

Pada trimester tiga, payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama

trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik. Kolostrum merupakan cairan jernih dan kental sebelum menjadi susu, yang berwarna krem atau putih kekuningan dapat dikeluarkan dari puting susu selama trimester ketiga dan sekresi ini mengental saat kehamilan mendekati aterm. Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron, dan pada trimester ini kolostrum sudah mulai keluar. Aliran darah didalamnya lambat dan payudara menjadi besar lagi.

d. Sistem Endokrin

Perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi estrogen dan progesterone plasenta dan juga hormon-hormon yang dikeluarkan oleh janin. Pada trimester III, Hormon Somatomamotropin, esterogen, dan progesteron merangsang mammae semakin membesar dan meregang, untuk persiapan laktasi. Berikut perubahan-perubahan hormonal selama kehamilan (trimester I sampai trimester III) :

1). Hormon Estrogen dan Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai (Prawiroharjo, 2007 dalam Jenny J.S, 2013). Progesterone menyebabkan tonus otot polos menurun dan juga diuresis. Progesterone menyebabkan lemak disimpan dalam jaringan sub kutan di abdomen, punggung dan paha atas. Lemak berfungsi sebagai cadangan energi baik pada masa hamil

maupun menyusui. Esterogen dan estradiol dihasilkan oleh plasenta dan kadarnya meningkat beratus kali lipat. Output estrogen maksimum adalah 30 – 40 mg / hari dan diantaranya 85% terdiri dari estriol. Kadar terus meningkat menjelang aterm.

2). Human chorionic gonadotropin (HCG)

Hormone ini dapat terdeteksi beberapa hari setelah perubahan dan merupakan dasar tes kehamilan. Sel trofoblas ovum yang baru mengalami fertilisasi mengeluarkan hormon HCG yang berfungsi mempertahankan korpus luteum. Corpus luteum menghasilkan banyak hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan endometrium terus tumbuh dan menyimpan zat-zat gizi dalam jumlah besar. Puncak sekresinya terjadi sebelum 16 minggu setelah konsepsi.

3). Human placental lactogen (HPL)

Hormone ini diproduksi oleh sinsitiotrofoblas. Produksinya terus meningkat dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari. Mulai disekresi pada kehamilan minggu ke-5 meningkat secara progresif selama kehamilan. HPL merupakan hormon metabolik umum yang mempunyai dampak nutrisi spesifik bagi ibu dan fetus serta meningkatkan jumlah sirkulasi asam lemak bebas untuk kebutuhan metabolisme dan menurunkan metabolisme glukosa ibu untuk mendukung pertumbuhan janin. Berfungsi membantu perkembangan payudara, sebagai hormon pertumbuhan, menyebabkan penurunan glukosa ibu sehingga menyediakan glukosa dalam jumlah lebih

banyak bagi fetus untuk memenuhi nutrisi. Efeknya mirip dengan hormone pertumbuhan. Hormon ini juga bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil naik.

4). Pituitary Gonadotropin

FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh estrogen dan progesterone plasenta.

5). Prolaktin

Produksinya terus meningkat selama kehamilan di dalam plasma ibu sampai mencapai konsentrasi rata-rata 150 mg/ml sebagai akibat kenaikan sekresi estrogen. Setelah kelahiran terjadi penurunan konsentrasi prolaktin plasma pada ibu menyusui. Hormon ini berfungsi mempersiapkan dan menjaga kelangsungan laktasi.

6). Tiroid

Selama kehamilan terdapat pembesaran tiroid yang disebabkan oleh hiperplasia jaringan kelenjar dan bertambahnya vaskularisasi. Mulai bulan kedua kehamilan, konsentrasi tiroksin (T4) meningkat tajam di dalam plasma sampai akhirnya mendatar, dipertahankan sampai setelah persalinan. Thyroid Releasing Hormon (THR) dan Thyroid Stimulating Hormon (TSH) tidak meningkat.

7). Pankreas

Janin membutuhkan glukosa dalam jumlah yang signifikan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk memenuhi kebutuhan bahan bakar pertumbuhan, janin menghabiskan simpanan glukosa ibu, tetapi juga menurunkan kemampuan ibu mensintesis

glukosa dengan menyedot habis asam amino ibu. Kadar glukosa darah ibu menurun, insulin ibu tidak dapat menembus plasenta untuk sampai ke janin.

2.1.3 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/ penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan peran sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, serta persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan peran menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Sering kali ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Vivian Nanny, 2011).

Perubahan Psikologis Trimester III Menurut Sulistyawati (2013)

Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun.

Tugas ibu pada masa kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Menerima kehamilannya
2. Membina hubungan dengan janin
3. Menyesuaikan perubahan fisik
4. Menyesuaikan perubahan hubungan suami istri
5. Persiapan melahirkan
6. Menjadi orang tua (Mansur & Budiarti, 2014)

2.2 Konsep Kesiapan

2.2.1 Pengertian Kesiapan

Menurut Slameto (2010) kesiapan adalah keseluruhan kondisi seseorang atau individu yang membuat siap untuk memberikan respon atau jawaban dengan cara tertentu terhadap suatu situasi.

2.2.2 Prinsip-prinsip dan Aspek Kesiapan

Menurut Slameto (2010) prinsip-prinsip kesiapan meliputi:

- a. Semua aspek perkembangan saling berinteraksi dan saling

mempengaruhi

- b. Kematangan jasmani dan rohani diperlukan untuk memperoleh manfaat dari pengalaman
- c. Pengalaman-pengalaman yang terjadi mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan
- d. Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

Menurut Slameto (2010) kondisi kesiapan mencakup 3 aspek, yaitu:

- a. Kondisi fisik, mental dan emosional
- b. Kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan
- c. Keterampilan, pengetahuan dan pengertian lain yang telah dipelajari.

2.2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesiapan

Menurut Nursalam (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapan yaitu:

- a. Pendidikan

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan makin mudah untuk menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

- b. Usia

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan berpikir seseorang akan lebih matang. Pengalaman semakin bertambah sehingga akan

meningkatkan pengetahuannya akan suatu objek. Menurut ahli psikologi perkembangan Santrock (2011), masa dewasa dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Dewasa Muda (Dewasa Awal)

Masa dewasa awal merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru titik periode ini secara umum berusia 20-40 tahun.

2) Dewasa Madya

Usia madya berusia sekitar 40-60 tahun. Masa tersebut pada akhirnya ditandai dengan adanya perubahan-perubahan jasmani dan mental. Pada usia 60 tahun biasanya terjadi penurunan kekuatan fisik sering pula diiringi oleh penurunan daya ingat. Usia madya merupakan periode yang panjang dalam rentang kehidupan manusia, biasanya usia tersebut dibagi dalam dua sub bagian, yaitu usia madya dini dari usia sekitar 35-50 tahun dan usia madya lanjut dari 50-60 tahun. Pada periode usia madya lanjut, perubahan fisik dan psikologis menjadi lebih kelihatan.

3) Dewasa Lanjut (Usia Lanjut/ Dewasa Akhir)

Dewasa lanjut atau usia lanjut adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh manfaat. Karena kondisi kehidupan dan perawatan yang lebih baik, kebanyakan pria dan wanita zaman sekarang tidak menunjukkan tanda-tanda ketuaan mental dan

fisiknya sampai usia 65 tahun bahkan sampai awal 70-an. Usia lanjut dibagi menjadi usia lanjut dini berkisar antara usia 60-70 tahun dan usia lanjut berkisar mulai pada usia 70 tahun sampai akhir kehidupan seseorang.

c. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibunya bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya.

2.2.4 Kesiapan dalam persalinan meliputi berbagai persiapan sebagai berikut:

a. Persiapan fisik

Menurut Indrayani (2011) beberapa persiapan fisik dalam menghadapi persalinan yaitu:

- 1) Membuat rencana persalinan
 - a) Tempat persalinan
 - b) Memilih tenaga kesehatan terlatih
 - c) Bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan
 - d) Bagaimana transportasi yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinan
 - e) Berapa biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara

mengumpulkannya

- f) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika Ibu melahirkan
- 2) Membuat rencana keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pembuat keputusan utama tidak ada
 - a) Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
 - b) Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan
- 3) Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

Banyak ibu yang meninggal karena komplikasi yang serius selama kehamilan, persalinan atau pasca persalinan, tetapi tidak mempunyai jangkauan transportasi yang dapat membawa mereka ke tingkat asuhan kesehatan yang dapat memberikan asuhan yang kompeten untuk masalah mereka. Setiap keluarga harus mempunyai suatu rencana transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan perlu segera dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih tinggi. Rencana ini perlu dipersiapkan lebih dini dalam kehamilan dan harus terdiri dari elemen-elemen di bawah ini:

- a) Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, rumah sakit)
 - b) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
 - c) Ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus dirujuk
 - d) Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan
 - e) Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial
- 4) Membuat rencana atau pola menabung/ tabungan ibu bersalin

(tubulin)

- 5) Mempersiapkan barang-barang keperluan ibu dan janin yang diperlukan untuk persalinan

b. Persiapan Mental

1) Pendamping persalinan

Peran pendamping persalinan sangat penting jika pendamping persalinan benar-benar memahami peran dan fungsinya sebagai pendamping persalinan. Pendamping persalinan biasanya suami atau orang yang terdekat dengan ibu yang akan bersalin, misalnya ibu atau saudara perempuan. Beberapa suami mempunyai kesulitan untuk menjadi pendamping yang efektif karena emosionalnya sendiri mengalami kesukaran misalnya karena tidak siap. Tugas seorang pendamping persalinan adalah meningkatkan harga diri ibu, memberikan dukungan agar ibu selalu semangat dalam menghadapi persalinan, memenuhi kebutuhan dasar ibu, membantu menurunkan nyeri yang dialami oleh ibu dengan pijatan sentuhan dan sebagainya (Nisman, 2011).

- 2) Menurut Ilyadou (2012) badan *review* jurnal didapatkan hal-hal yang dapat mempengaruhi kesiapan mental dalam menghadapi persalinan yaitu:

a) Dukungan Emosional (*Emotional Support*)

Dukungan ini mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan Dukungan ini meliputi

perilaku seperti memberikan perhatian atau mendengarkan keluhan orang lain. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya (House, 1994 dalam Setiadi, 2008).

b) Dukungan Informatif (*Informational Support*)

Dukungan ini berupa bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan yang dihadapi, mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain, sehingga individu dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya (House, 1994 dalam Setiadi, 2008).

c) Dukungan Penilaian (*Appraisal*)

Suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya. Penilaian ini ini bisa positif dan negatif yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Pemberian dukungan ini membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan keadaan orang lain yang berfungsi untuk menambah penghargaan diri, membentuk kepercayaan diri dan kemampuan serta merasa

dihargai dan berguna saat individu mengalami tekanan (House, 1994 dalam Setiadi, 2008).

d) Dukungan instrumental

Dukungan ini meliputi bantuan secara langsung sesuai dengan yang dibutuhkan oleh seseorang. Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi (House, 1994 dalam Setiadi, 2008).

Seorang ibu hamil dikatakan siap dalam menghadapi persalinan jika memenuhi dua indikator yaitu indikator persiapan fisik dan indikator persiapan mental. Indikator persiapan fisik meliputi rencana persalinan (tempat, penolong persalinan, transportasi, biaya persalinan), rencana keputusan jika terjadi kegawatdaruratan termasuk mempersiapkan transportasi dan donor darah jika terjadi kegawatdaruratan, membuat rencana pola menabung/ tubulin, dan mempersiapkan barang-barang keperluan ibu dan janin yang diperlukan untuk persalinan. Kemudian indikator yang kedua yaitu persiapan mental, yaitu mengenai pendamping persalinan dan dukungan yang diberikan oleh suami dan anggota keluarga lainnya. Kesiapan mental dipengaruhi juga oleh dukungan emosional, dukungan informatif, dukungan penilaian dan dukungan instrumental.

2.2.5 Peran Bidan dalam Persiapan Persalinan

Persalinan tentunya tidak lepas dengan peran dan tugas bidan. Bidan dapat berperan menjalankan tugasnya yaitu:

- a. Memberikan informasi persalinan dan kelahiran.
- b. Membantu persiapan psikologis ibu maupun suami.
- c. Membantu wanita menyesuaikan diri dalam kehamilan, memberikan *support* emosional, memberikan informasi tentang memberikan saran, mendeteksi psikologi yang terjadi, mengurangi kecemasan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan penting pada kesehatan dan psikologis ibu.
- d. Memberikan *support* empati berkomunikasi secara efektif dan harus mempunyai kemampuan sebagai pendengar aktif.

2.3 Konsep *Birth Plan* (Perencanaan Persalinan)

Birth Plan atau Perencanaan Persalinan merupakan dokumen yang ditulis oleh ibu hamil selama masa kehamilan, berisi tentang pilihan-pilihan ibu hamil dalam menjalani proses persalinan (Yam, 2007). Umumnya, penulisan *birth plan* didampingi oleh praktisi persalinan (bidan), penulisan *birth plan* merupakan proses edukasi pada ibu hamil tentang ketersediaan pilihan saat melahirkan, memberdayakan ibu hamil untuk mengomunikasikan pilihan tersebut dengan tenaga kesehatan tentang kebutuhan dan keinginannya (Yam, 2007).

Birth Plan adalah alat komunikasi tertulis yang disiapkan oleh ibu hamil, yang melibatkan pilihan ibu untuk manajemen persalinannya. *Birth Plan* memiliki format yang berbeda untuk membantu perempuan mendapatkan pengalaman melahirkan yang lebih baik. Satu format adalah

daftar opsi yang bisa digunakan ibu hamil selama persalinan. Format lain terdiri dari pertanyaan terbuka yang mengindikasikan keinginan ibu hamil tersebut (Farahat, et al, 2015).

Pembuatan *birth plan* sangat bermanfaat dan merupakan penerapan dari filosofi kebidanan. Adapun filosofi kebidanan yang terkait yaitu *Normal and Natural Childbirth, Women Center Care, Continuity of Care, Empowering Women, Informed Choice dan Informed Consent, Women and Family Partnertship*. Dengan *birth plan* ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan, selain itu ibu puas karena persalinan sesuai dengan keinginan, kebutuhan dan harapan ibu dan tanpa intervensi pihak luar (Komariah, 2010).

Birth Plan adalah suatu perencanaan persalinan yang harus dipenuhi pihak Rumah Sakit mulai tahap perencanaan persalinan, saat persalinan, maupun sesudah persalinan. Daftar rencana persalinan ini akan membantu ibu hamil dan tim persalinan untuk bersama-sama memahami keinginan dan kemampuan masing-masing. Rencana proses persalinan ditulis dengan memisahkan hal mana yang sangat prinsipiel dan mana yang bisa dinegoisasikan (Aprilia, 2014).

Unsur-unsur umum dari *birth plan* termasuk permintaan untuk ambulasi selama persalinan, minum atau kebutuhan cairan, menerima bayi ke perut setelah lahir, dan memiliki orang-orang pendukung yang hadir saat persalinan. *Birth Plan* juga memuat daftar hal-hal yang ingin dihindari ibu hamil, seperti pemantauan janin terus menerus, episiotomi, obat pereda

nyeri, dan epidural. Sebagian besar ibu hamil yang menulis *birth plan* menginginkan persalinan yang tidak diberikan obat (tindakan medis) dengan sedikit intervensi. Telah diidentifikasi enam praktik perawatan berbasis bukti (*evidence based*) yang memungkinkan persalinan secara alami dan sesuai proses fisiologis. Enam praktik perawatan ini adalah (1) persalinan dimulai dengan sendirinya, (2) kebebasan bergerak selama proses persalinan, (3) dukungan persalinan yang kontinyu, (4) tidak ada intervensi rutin, (5) mendorong spontan dalam posisi tegak atau posisi gravitasi netral, dan (6) tidak melakukan pemisahan ibu dan bayi dalam kesempatan menyusui yang tanpa batas (Farahat, et al, 2015).

Menurut Aprilia (2014) penulisan *Birth Plan* mencakup beberapa informasi seperti :

Nama Ibu Hamil :

Umur :

Nama Suami :

Umur :

Alamat :

Hamil : (sedang mengandung ke berapa kalinya)

Anak : (sedang mengandung anak ke berapa)

Hari Perkiraan Lahir (HPL) :

Proses persalinan adalah peristiwa sakral dan pengalaman yang tidak akan pernah terlupakan sepanjang hidup saya. Saya menginginkan proses persalinan menjadi momen indah yang layak untuk dikenang. Saya dan suami telah mengetahui proses persalinan seperti apa yang ideal bagi keluarga kami, maka kami perlu membuat rencana persalinan. Dengan demikian, setiap orang baik bidan dan dokter yang merawat saya tahu apa yang saya inginkan dalam proses persalinan nanti.

Siapa saja yang harus memiliki rencana persalinan saya :

1. Saya, suami/ pasangan, dan keluarga
2. Bidan atau dokter yang merawat, baik di ruang bersalin maupun ruang nifas
3. Rumah sakit/ klinik bersalin/ bidan praktek swasta (BPS) tempat saya memutuskan untuk bersalin nantinya.

Berikut adalah hal-hal yang saya ingin lakukan selama persalinan (pilihan sesuai dengan individu masing-masing ibu hamil)

Saat Persalinan Kala 1

- a. Tetap aktif (*mobile*) selama persalinan.
- b. Tidak mencukur rambut pubis.
- c. Tidak dilakukan pemasangan infus secara rutin.
- d. Tidak dilakukan enema, klisma, atau huknah yaitu memasukkan cairan sabun atau gliserin untuk mengosongkan usus besar dan merangsang kontraksi.
- e. Buang air kecil sendiri dan usahakan sering buang air kecil.

- f. Suami atau orangtua selalu mendampingi selama proses persalinan.
- g. Pengaturan ruang bersalin dengan cahaya yang rendah (tidak terlalu terang).
- h. Makan dan minum selama persalinan.
- i. Hanya pemantauan janin intermiten (bukan menetap).
- j. Membiarkan ketuban pecah secara spontan (tidak dilakukan pemecahan).
- k. Menggunakan berbagai posisi selama persalinan (bebas menentukan posisi saat persalinan)
- l. Menggunakan aromaterapi.
- m. Menggunakan *homeopathic*.
- n. Membawa pemutar music selama persalinan.
- o. Dilakukan pijatan selama proses persalinan.
- p. Membawa *birthing ball* di ruang persalinan.
- q. Dilakukan pendampingan *hypnobirthing* selama persalinan.
- r. Tidak dilakukan induksi.
- s. Apabila dokter yang merawat saya berhalangan, dokter yang akan menggantikan sudah saya tentukan (menentukan alternatif penolong persalinan).

Saat Persalinan Kala II

- a. Tidak dilakukan episiotomy.
- b. Dilakukan *perineal massage* atau bisa juga kompres hangat pada perineum.
- c. Pasangan atau pendamping saya yang memotong tali pusat.

- d. Dilakukan penundaan pemotongan tali pusat .
- e. IMD secara penuh segera setelah bayi lahir.
- f. Saya berada pada posisi yang paling nyaman untuk mengejan (posisi mengejan sesuai dengan keinginan saya).
- g. Tidak dalam posisi litotomi saat bersalin dan mengejan.
- h. Dilakukan pendampingan *hypnobirthing* selama persalinan.
- i. Apabila ada indikasi harus operasi SC, pasangan diperbolehkan masuk ke ruang operasi.
- j. Pasangan saya akan memegang bayi di ruang bersalin atau ruang operasi.
- k. IMD segera setelah bayi lahir.
- l. Penundaan pemotongan tali pusat.

Setelah Melahirkan

- a. Pijat bayi
- b. *Rooming in* (rawat gabung)
- c. Saya ingin tetap menyusui segera setelah bayi lahir.
- d. Saya ingin tidak ada pemisahan antara saya dan bayi saya.
- e. Saya ingin ada penundaan segala macam prosedur seperti menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar dada, serta pemberian vitamin K sampai saya selesai IMD.

Seorang ibu hamil dikatakan merencanakan persalinan (terencana) jika memenuhi beberapa indikator dibawah ini:

- 1. Tetap aktif (*mobile*) selama persalinan
- 2. Tidak dilakukan pemasangan infus secara rutin

3. Buang air kecil sendiri, dan usahakan sering buang air kecil
4. Suami, orang tua (pendamping persalinan) selalu mendampingi selama proses persalinan
5. Pengaturan ruang bersalin dengan cahaya yang rendah (tidak terlalu terang)
6. Makan dan minum selama persalinan
7. Hanya pemantauan janin intermiten (bukan menetap)
8. Membiarkan ketuban pecah secara spontan (tidak dilakukan pemecahan)
9. Menggunakan berbagai posisi selama persalinan (bebas menentukan posisi saat persalinan)
10. Menggunakan aromaterapi
11. Membawa pemutar music selama persalinan
12. Dilakukan pijatan selama proses persalinan
13. Membawa *birthing ball* di ruang persalinan
14. Dilakukan pendampingan *hypnobirthing* selama persalinan
15. Tidak dilakukan induksi
16. Tidak dilakukan episiotomy
17. Dilakukan *perineal massage* atau bisa juga kompres hangat pada perineum
18. Pemotongan tali pusat dilakukan oleh pendamping persalinan
19. Dilakukan penundaan pemotongan tali pusat
20. IMD secara penuh segera setelah bayi lahir
21. Tidak dalam posisi litotomi saat bersalin dan mengejan (bebas

menentukan posisi saat mengejan)

22. Apabila ada indikasi harus operasi SC, pasangan diperbolehkan masuk ke ruang operasi
23. Pasangan saya akan memegang bayi di ruang bersalin atau ruang operasi.
24. Pijat bayi
25. *Rooming in* (Rawat Gabung)
26. Tetap menyusui segera setelah bayi lahir

2.4 Konsep Persalinan

2.4.1 Pengertian Persalinan

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Ika Putri D, dkk. 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan ari) yang telah cukup bulan atau dapat di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba dalam Jenny Sondakh, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Manuaba, 1998).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Persalinan adatinga jenis, yaitu sebagai berikut :

1. Persalinan Normal. Jika persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut.
2. Persalinan Buatan. Jika persalinan dibantu tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forsep atau operasi sektio sesaria.
3. Persalinan Anjuran. Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitosin atau prostaglandin (Ambar, 2011).

2.4.2 Penyebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah. Oleh sebab itu timbul kontraksi otot uterus.

c. Keregangan Otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya teregang karena isinya bertambah timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin teregang otot-otot uterus dan semakin rentan.

d. Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal jantung tampaknya semakin memegang peranan karena pada anensefalus, kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan melalui intravena, intraamniotik, dan ekstraamniotik menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Ambar, 2011).

2.4.3 Tahap-tahap Persalinan

a. Kala I

Dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I sendiri dibagi menjadi 2 fase yaitu :

Fase Laten

1. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
2. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
3. Biasanya berlangsung hingga 8 jam.

Fase Aktif

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih).
2. Serviks membuka dari 4 sampai 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih hingga pembukaan lengkap (10 cm).
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu asih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan multigravida 2 cm/jam.

b. Kala II

Kala ini dimulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lahirnya bayi. Gejala kala II atau kala pengeluaran adalah :

1. His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
2. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus Frankenhauser.
4. Kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka vagina dan tampak suboksiput sebagai hipoinoklion.
5. Lamanya kala II pada primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III

Setelah kala II kontraksi uterus berhenti selama 5-10 menit.

Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda di bawah ini :

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.

d. Kala IV

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

Observasi yang dilakukan meliputi :

1. Tingkat kesadaran pasien.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan (Lailiyana, dkk, 2011).

2.4.4 Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda bahwa Persalinan Sudah Dekat

1. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya lebih ringan. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasabahaya berjalan sedikit lebih sulit, dan sering terganggu oleh rasa nyeri pada anggota gerak.

2. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan menunjukkan epigastrium kendur, fundus uteri lebih rendah daripada letak sebenarnya, dan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga menstimulasi ibu untuk sering berkemih yang disebut pollakisuria.

3. False Labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa tertanggu oleh hispendahuluan yang sebenarnya merupakan peningkatan kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- b) Nyeri yang hanyaterasa di perut bagian bawah
- c) Tidak teratur
- d) Lamanya his singkat, tidak bertambah kuat dengan bertambahnya waktu dan jika berjalan his berkurang.
- e) Tidak ada pengaruh pada penipisan atau pembukaan serviks.

4. Perubahan Serviks

Pada akhir bulan ke-9, hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang sebelumnya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lunak. Hal ini menunjukkan bahwa telah terjadi pembukaan dan penipisan serviks. Perubahan ini berbeda pada masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm, namun pada sebagian besar primipara, serviks masih dalam keadaan tertutup

5. Energi Sprut

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-48 jam sebelum persalinan dimulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena bertambahnya usia kehamilan, ibu merasakan energi yang penuh satu hari sebelum persalinan. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya, seperti membersihkan rumah, memgepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi dan persalinan menjadi lebih lama dan sulit.

6. Gastrointestinal Upset

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan (Ambar, 2011).

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan (*in partu*) adalah sebagai berikut:

1. Terjadinya his persalinan

Sifat His Persalinan

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar keluar
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c) Makin beraktifitas (jaan) menghasilkan energi makan atau tidak

2. Pengeluaran Lendir Darah

Terjadinya his persalinan menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

- a) Pendataran dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- c) Terjadinya perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- d) Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi ketuban pecah. Sebagian besar keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya ketuban pecah, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam

- (a) Hasil-hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam
- (b) Perlunakan serviks
- (c) Pendataran serviks
- (d) Pembukaan serviks (Jenny Sondakh, 2013).

2.4.5 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Penumpang (*Passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin; sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya (Jenny Sondakh, 2013).

2. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul; sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina dan introitus vagina (Jenny Sondakh, 2013).

3. Kekuatan (*Power*)

Faktor kekuatan dalam persalinan terbagi menjadi dua, yaitu :

a) Kekuatan Primer (kontraksi involunter)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantar ke uterus bawah dalam bentuk gelombang. Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi volunter ini antara lain frekuensi, durasi, dan menipisnya intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini menyebabkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan Sekunder (kekuatan volunter)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga

menimbulkan tekanan intraabdomen. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina (Jenny Sondakh, 2013).

4. Penolong

Peran dalam penolong persalinan adalah yang melakukan penanganan komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam proses persalinan ini juga tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam membantu proses persalinan. Setelah terjadi pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran, jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan nafas, anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi. Meneran hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi. Ibu dipimpin mengejan saat ada his atau kontraksi rahim, dan istirahat bila tidak ada his. Pada kasus yang ditangani oleh dukun atau tenaga paramedis yang tidak kompeten, sering kali penderita disuruh mengejan walaupun pembukaan belum lengkap. Akibatnya serviks menjadi edema dan menghambat pembukaan lebih lanjut, ibu mengalami kelelahan sehingga persalinan berlangsung lama. Pada kala II ibu sudah tidak dapat mengejan menyebabkan kala II tidak maju atau kala II lama (Siswosudarmo, 2008).

5. Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh: posisi berdiri, duduk, berjalan dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantupenurunan janin. Selain itu, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat (Jenny Sondakh, 2013).

6. Respon Psikologi (*Psikology Response*)

Respon psikologi dapat dipengaruhi oleh :

- a) Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan
- b) Dukungsn kakek-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- c) Saudara kandung selama persalinan (Jenny Sondakh, 2013).

Banyaknya wanita normal dapat merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitaan saat awal menjelang proses persalinan. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati yang dimana merupakan menjadi realitas kewanitaan sejati.

Psikologisnya meliputi:

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan persalinan
- 2) Pengalaman persalinan sebelumnya
- 3) Dukungan dari orang terdekat ibu. (Yanti, 2010).

2.4.6 Asuhan pada Persalinan

Umunya partus/persalinan tidak bermasalah, tetapi setiap persalinan mempunyai resiko komplikasi. Melahirkan adalah proses alamiah, bukan suatu penyakit. Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara pendekatan proaktif.

Tujuan asuhan kebidanan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. Komplikasi persalinan dapat dicegah dengan cara penapisan yang efektif, penatalaksanaan aktif persalinan kala III, tindakan segera pada atonia uteri, menjaga uterus tetap berkontraksi pasca persalinan, dan asuhan dasar bayi baru lahir. Kebijakan pelayanan persalinan asuhan persalinan mencakup :

1. Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih
2. Rumah Bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetri dan neonatal harus tersedia 24 jam
3. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Sayang Ibu

Hal ini sangat membantu ibu dan keluarganya untuk merasa aman dan nyaman selama dalam proses persalinan. Asuhan sayang ibu

adalah asuhan yang efektif, aman, nyaman, dan dapat diterima oleh ibu bersalin maupun keluarganya. Prinsip umum asuhan sayang ibu yaitu:

- a) Merawat ibu dengan penuh hormat
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu.
Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberi nasehat.
- c) Menghargai hak-hak ibu dan memerhatikan privasi
- d) Selalu menjelaskan apa yang akan dikerjakan sebelum bidan melakukannya serta meminta izin dahulu
- e) Selalu mendiskusikan temuan-temuan kepada ibu, atau kepadasiapa saja yang memerlukan informasi
- f) Selalu mendiskusikan rencana dan pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu
- g) Mengizinkan ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran, pascapersalinan
- h) Mengizinkan menggunakan posisi apa saja yang diinginkan selama persalinan dan kelahiran
- i) Menghindari penggunaan tindakan medis yang tidak perlu (episiotomi, pencukuran, dan enema)
- j) Memfasilitasi *bounding attachment*

2. Pencegahan Infeksi

Dalam memberikan asuhan yang bermutu tinggi, bidan harus melindungi pasien, diri sendiri, dan rekan kerjanya dari infeksi. Cara praktis, efektif, ekonomis dalam melakukan pencegahan infeksi

meliputi mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, dan menggunakan pelindung, serta pengolahan dan pembuangan sampah yang aman harus betul-betul diikuti oleh bidan selama penatalaksanaan asuhan kebidanan.

3. Pengambilan Keputusan Klinis

Keputusan klinis yang dibuat bidan sangat menentukan dalam memastikan kelahiran yang aman. Dengan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan/langkah-langkah dalam manajemen kebidanan yang benar, para bidan dapat secara sistematis mengumpulkan data, menilai data, dan membuat keputusan sehubungan dengan asuhan yang dibutuhkan pasien.

4. Pencatatan

Dokumentasi memberikan catatan permanen mengenai manajemen pasien dan dapat menjadi pertukaran informasi (alat komunikasi) antar petugas kesehatan

5. Rujukan

Rujukan pada institusi yang tepat dan tepat waktu, untuk mendapatkan asuhan yang dibutuhkan akan menyelamatkan nyawa ibu. Walaupun kebanyakan ibu akan mengalami komplikasi. Sangat penting bagi bidan untuk mengenali masalah dan menentukan penanganan masalah tersebut serta merujuk ibu untuk mendapat pertolongan tepat waktu. Ketika membuat rujukan bidan harus ingat

siapa, kapan, kemana, dan bagaimana merujuk agar ibu dan bayi tetap selamat.

Prinsip rujukan dengan BAKSOKUDA

- B** : Memastikan pasien didampingi oleh tenaga kesehatan, dalam hal ini petugas kesehatan ialah bidan. Bidan bersedia mendampingi pasien menuju tempat rujukan.
- A** : Bidan membawa perlengkapan yang dibutuhkan berupa bidan kit.
- K** : Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir klien dan alasan mengapa dirujuk
- S** : Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi klien, alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau terapi apa yang telah diberikan.
- O** : Membawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan.
- K** : Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan klien dalam kondidi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu yang cepat

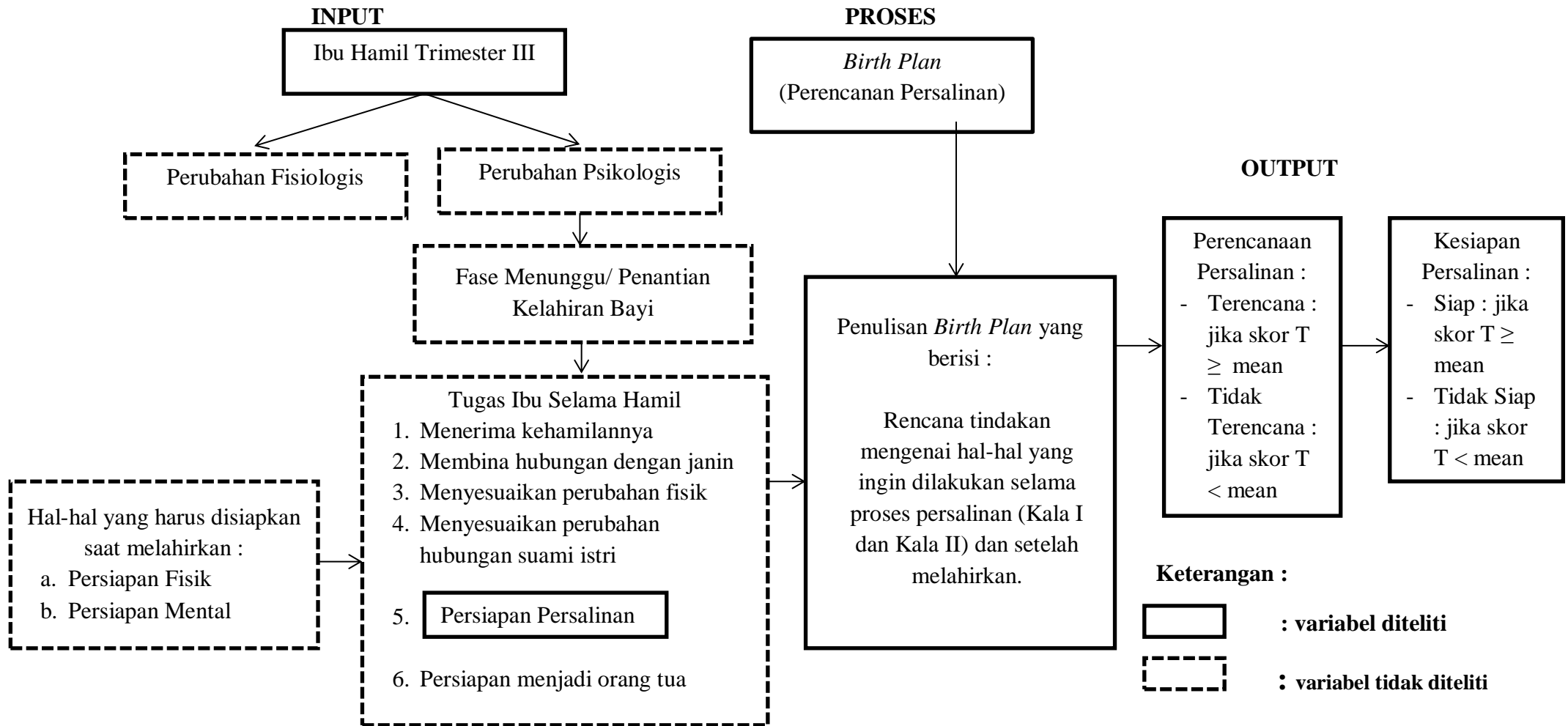
- U** : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup(karena kemungkinan akan dilakukan SC) untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan
- DA** : Membawa serta pendonor saat rujukan, untuk persiapan jika ibu membutuhkan transfusi darah (Lailiyana, dkk, 2011).

2.5 Hubungan Perencanaan Persalinan pada Ibu Hamil trimester III dengan Kesiapan Persalinan

Saat ibu hamil memasuki trimester III kehamilan, terdapat perubahan psikologis yang dirasakan ibu yaitu fase menunggu/ fase penantian kelahiran bayi. Selama fase menunggu kelahiran tersebut ibu hamil mempunyai tugas, salah satunya adalah mempersiapkan persalinan seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi, serta persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan peran menjadi orang tua. Hal-hal yang harus di persiapkan untuk menghadapi persalinan yaitu persiapan fisik dan persiapan mental. Ibu hamil yang telah memenuhi persiapan fisik meliputi perencanaan persalinan yaitu ibu telah menentukan tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan/ penolong persalinan yang terlatih, menentukan transportasi, dan merencanakan biaya persalinan. Ibu juga telah membuat rencana keputusan jika terjadi kegawatdaruratan seperti siapa pembuat keputusan utama jika terjadi kegawatdaruratan, dan mempersiapkan donor darah. Untuk pendanaan

persalinan, ibu membuat rencana pola menabung (tubulin) maupun dengan mengurus BPJS untuk keperluan bersalin, serta telah mempersiapkan barang-barang keperluan ibu dan janin yang diperlukan saat persalinan. Tidak hanya persiapan fisik ibu juga mempersiapkan persiapan mental, seperti ibu telah menentukan pendamping persalinannya serta mengharapkan dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya untuk mendukung kelancaran persalinan ibu. Jika ibu telah menyiapkan persalinannya secara matang menggunakan perencanaan persalinan maka ibu akan lebih siap dalam menghadapi persalinan. Ibu tidak khawatir dengan proses persalinan karena walaupun nantinya akan terjadi kegawatdaruratan atau komplikasi pada ibu dan janin, ibu telah mempersiapkan semuanya dengan baik sehingga kegawatdaruratan dapat tertangani dengan baik juga. Ketika ibu hamil merencanakan persalinan dengan menggunakan *birth plan* diharapkan ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan, dikarenakan dengan membuat *birth plan* selama hamil ibu dapat merencanakan mengenai hal-hal yang ingin dilakukan dan tidak ingin dilakukan saat proses persalinan. Hal tersebut merupakan bentuk pemberdayaan diri bagi ibu hamil, karena ibu bebas memilih persalinan yang sesuai dengan harapan ibu.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Perencanaan Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III dengan Kesiapan Persalinan

2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada hubungan perencanaan persalinan pada ibu hamil trimester III dengan kesiapan persalinan

