

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah proses fisiologi yang normal di alami oleh wanita. Bidan sebagai seorang *care provider* (pemberi layanan) yang memberikan layanan bagi ibu hamil haruslah paham dan mengerti tentang konsep kehamilan dan asuhannya sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya (Simanullang, 2017). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (280 hari/ 40 minggu) atau 9 bulan 7 hari (Yulizawati et al. 2017).

2. Tanda – Tanda Kehamilan

Tanda–tanda kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*presumtif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable signs*), dan tanda pasti hamil (*positive signs*). (Walyani dan Siwi, 2015).

a. Tanda–tanda dugaan hamil (*presumtif signs*)

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

1) *Amenorea*

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

2) *Nausea dan vomitus* (mual dan muntah)

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

3) *Mengidam*

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

4) *Fatigue* (Kelelahan) dan *sinkope* (pingsan)

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

5) *Mastalgia* atau Nyeri Payudara

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

6) Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluar dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus.

7) Konstipasi

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

8) Quickening

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

b. Tanda tidak pasti kehamilan (*probable signs*)

1) *Amenorea* (terlambat datang bulan).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graaf* dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

2) Perubahan Payudara Pembesaran

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

3) Pembesaran perut

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

4) Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

5) *Ballotement*

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantuldi uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, *acites*, dan kista ovarium.

6) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencang, disebut kontraksi brackston Hics. Uterus mudah terangsang oeh peninggian hormon oksitosin gejala ini biasanya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

7) Tanda *Chadwick* dan *Goodell*

Terjadi perubahan warna pada *vagina* atau porsio mejadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *chadwick*. Perubahan konsistensi serviks menjadi lunak disebut tanda *goodell*.

c. Tanda pasti kehamilan (*positive signs*)

1) Teraba bagian-bagian janin

Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

2) Gerakan Janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

3) Terdengar Denyut Jantung Janin

Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop *laennec* 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

4) Pemeriksaan Rontgent

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

5) Ultrasonografi

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

6) *Electrocardiography*

ECG jantung janin mulai terlihat pada kehamilan 12 minggu.

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/ trimester :

- a. Trimester I: 0-12 minggu
- b. Trimester II : 12 – 18 minggu
- c. Trimester III : 18 – 40 minggu

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan

a. Perubahan fisiologis

1) Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan fisiologis yang dialami wanita selama hamil yaitu
(Walyani dan Siwi, 2015):

a) Uterus

Pembesaran uterus awal kehamilan disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi, vasodilatasi, hiperplasia dan hipertropi pada miometrium dan perkembangan endometrium yang menjadi decidua disebabkan karena efek estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh corpus luteum. Berat Uterus naik secara luar biasa dari 30–50 gram menjadi ± 1000 gram pada akhir kehamilan.

b) Serviks Uteri dan Vagina

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukus yang kental, menutupi serviks yang dikenal

dengan mucus plug. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda Goodell.

Dinding vagina mengalami perubahan pada trimester III untuk mempersiapkan persalinan yaitu dengan mengendornya jaringan ikat, hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

c) Fungsi Hormon dan ovarium

Setelah implantasi, *villi chorionic* akan mengeluarkan hormon *HCG* guna mempertahankan produksi *estrogen* dan *progesteron corpus luteum* sampai plasenta terbentuk sempurna yaitu 16 minggu. Selanjutnya plasenta akan menggantikan fungsi *corpus luteum* memproduksi estrogen dan progesteron. Tingginya estrogen dan progesteron selama hamil akan menekan produksi *FSH* dan *LH* sehingga tidak terjadi *maturasi* folikel dan ovulasi berhenti. Hormon relaksin pada akhir kehamilan akan merelaksasikan jaringan ikat terutama sendi *sacroiliaca* dan pelunakan serviks pada saat persalinan.

d) Perubahan pada *mamae*

Perubahan ada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, dan *aerola mammae* semakin hitam karena *hiperpigmentasi*. *Gandula montgomery* makin tampak menonjol di permukaan *aerola mammae* dan pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu keluar colostrum.

2) Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat 15-20%, sistem respirasi selama kehamilan dapat mengakibatkan peningkatan inspirasi dan ekspirasi dalam pernafasan, yang secara langsung juga mempengaruhi suplai oksigen (O₂) dan karbondioksida (CO₂) pada janin (Hutahean, 2013).

3) Sistem Pencernaan

Pada bulan pertama kehamilan sebagian ibu mengalami *morning sickness* yang muncul pada awal kehamilan dan berakhir setelah 12 minggu. Terkadang ibu mengalami perubahan selera makan (ngidam). Gusi menjadi *hiperemik* dan terkadang bengkak sehingga cenderung berdarah (Walyani dan Siwi 2015)

Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot *traktus digestivus* menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu

peningkatan progesteron menyebabkan *absorpsi* air meningkat di kolon sehingga menyebabkan *konstipasi*(Walyani dan Siwi, 2015).

4) Sistem Perkemihan

Perubahan struktur ginjal selama kehamilan merupakan akibat aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine sehingga menyebabkan sering berkemih(Hutahean, 2013).

5) Metabolisme

Basal Metabolisme Rate (BMR) umumnya meningkat 15 sampai dengan 20% terutama pada trimester III. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan pemakaian oksigen karena beban kerja jantung yang meningkat. *Vasodilatasi perifer* dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil(Walyani dan Siwi, 2015).

Ibu hamil normal menyerap 20% zat besi yang masuk. Teh, kopi, tembakau dapat mengurangi penyerapan zat besi, sedangkan sayuran dan vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi(Walyani dan Siwi, 2015).

6) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil terhadap tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal atau gemuk.

Timbang dan ukur tinggi badan Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massatubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm (Susanti & Fadmiyanor, 2020).

Tabel 2.1

Rentang total kenaikan berat badan yang direkomendasikan untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum kehamilan

| Kategori IMT | Rentang total kenaikan yang dianjurkan (kg) |
|--------------|---|
| | |

| | |
|--------------------------------|------------|
| <i>Underweight</i> (IMT <18,5) | 12,5 – 18 |
| <i>Weight</i> (IMT 18,5-24,9) | 11,5 – 16 |
| <i>Overweigh</i> (IMT 25-29,9) | 7,0 – 11,5 |
| Obesitas \geq 30 | 5-9 |

Sumber : (Susanti & Fadmiyanor, 2020) & (Kemenkes RI, 2020).

7) Sistem Endokrin

Sejak trimester I terjadi peningkatan normal dari hormone tiroksin (T4) dan triyodotironin (T3) yang mempunyai efek nyata pada kecepatan metabolisme untuk mendukung pertumbuhan kehamilan. Pada kondisi hipertiroid ringan, kelenjar tiroid bertambah ukuran dan dapat diraba akibat laju metabolisme basal meningkat, intoleransi panas dan labilitas emosional (Walyani dan Siwi, 2015).

Produksi insulin semakin meningkat karena sel-sel penghasil insulin bertambah ukuran dan jumlahnya. Oleh karena itu, ibu akan lebih cepat mengalami *starvation* (kelaparan) bila dalam kondisi tidak makan yang cukup lama mengakibatkan glukosa darah menurun cepat (hipoglikemi). (Walyani dan Siwi, 2015).

8) Sistem Muskuloskeletal

Bertambahnya beban dan perubahan struktur dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi

menyebabkan kondisi *lordosis* (peningkatan kurvatura lumbosakral) disertai dengan mekanisme kompensasi area vertebra servikalis (kepala cenderung fleksi ke arah anterior) untuk mempertahankan keseimbangan. *Lordosis* bila tidak dikoreksi akan menyebabkan ketegangan ligamen dan struktur otot yang menimbulkan ketidaknyamanan selama hamil atau setelahnya pada ibu yang sudah berusia lebih tua atau ibu dengan masalah tulang belakang (Walyani dan Siwi, 2015).

9) Sistem Neurologik

Kompresi saraf pelvik atau stasis vaskuler akibat pembesaran uterus dalam berakibat perubahan sensori pada tungkai. *Lordosis* dapat menyebabkan nyeri karena tarikan atau penekanan pada syaraf. Edema pada trimester akhir yang menekan saraf mediana dibawah ligamen charpal pergelangan tangan menimbulkan *Carpal Tunnel Syndrome* yang ditandai dengan kesemutan dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. *Acroesthesia* (bebal dan kesemutan pada tangan) yang disebabkan oleh postur ibu membungkuk yang menyebabkan tarikan pada *pleksus brachialis*, pusing, rasa seperti hendak pingsan akibat instabilitas vasomotor, postura hipotensi, atau hipoglikemi juga dapat dialami (Walyani dan Siwi, 2015).

b. Perubahan psikologis ibu hamil dibagi sesuai trimester, adalah sebagai berikut:

1) Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan ambivalen dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap ambivalen ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamilan apakah ibu hamil atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan (Widatiningsih, S, dan Dewi, 2017).

Pada trimester I ini dapat terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widatiningsih, S, dan Dewi, 2017).

2) Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara

kogniti, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamiannya (Widatining, S, dan Dewi, 2017).

3) Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Widatiningsih, S, dan Dewi, 2017).

Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinyadan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih, S, dan Dewi, 2017).

5. Tanda Bahaya Kehamilan

- a. Muntah terus dan tidak maumakan
- b. Demam tinggi (38°c)
- c. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya ($<10\text{x}/12$ jam)

- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- e. Pendarahan
- f. Bengkak pada tangan dan wajah,
- g. Sakit kepala
- h. Kejang
- i. Nyeri Uluhati
- j. Terasa sakit pada saat kencing.
- k. Jantung berdebar- debar atau nyeri di dada (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

6. Konsep Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan Pada kehamilan dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Teori Helen Varney sebagai kerangka berfikir bidan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Rahmaningtyas, 2018).

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, menurut Rufaridah (2019).

Standar minimal 14 T antara lain:

1. Timbang dan ukur tinggi badan Timbang BB dan pengukuran TB
pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa
tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan
pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal
yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan
BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB
menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil
antara lain
2. Ukur Tekanan Darah Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui
perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang
adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan
darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal
pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.
3. Tinggi Fundus Uteri Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu
pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24
minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus
memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian
ditentukan sesuai rumusnya.
4. Tetanus Toxoid Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk
membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi

tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil) Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.
6. Tes PMS Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu : a) Gonorrhea (GO) b)Sifilis (Raja Singa) c) Trikonomiasis d)Ulkus Mole (chancroid) e) Klamida f) Kutil kelamin g)Herpes h)HIV/AIDS i) Trikomoniasis j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

7. Temu wicara Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayatmenstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.
8. Pemeriksaan HB (Hemoglobin) Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.
9. Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.
10. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.
12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.
13. Pemberian terapi kapsul yodium Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.
14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia. (Rufaridah, 2019)

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18

jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati et al., 2019).

2. Etiologi

Sampai sekarang sebab-sebab mulai timbulnya persalinan tidak diketahui dengan jelas, banyak teori yang dikemukakan, namun masing-masing teori ini mempunyai kelemahan-kelemahan. beberapa teori timbulnya persalinan yaitu :

a. Teori penurunan hormone

Minggu sebelum partus, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron, peningkatan kadar prostaglandin yang berfungsi meningkatkan kontraksi uterus.

b. Teori plasenta menjadi tua

Menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah.

c. Teori distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplacenta.

d. Induksi Partus

Induksi persalinan adalah upaya untuk melahirkan janin menjelang aterm dalam keadaan belum terdapat tanda-tanda persalinan atau belum inpartu, dengan kemungkinan janin dapat hidup di luar kandungan (umur di atas 28 minggu) (Manuaba, 2010).

e. Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus frenkenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

3. Faktor Penyebab Terjadinya Persalinan

a. Tenaga Atau Kekuatan (*Power*)

Adalah kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan. Kekuatan yang berguna untuk mendorong keluar janin adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

b. Jalan Lahir (*Passage*)

Merupakan faktor jalan lahir, terbagi menjadi 2 yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum)

c. Janin (*Passanger*)

Meliputi sikap janin, letak janin, presentasi, bagian presentasi, serta posisi. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian yang lain. Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin dibandingkan dengan sumbu tubuh ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada

pemeriksaan dalam. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Sedangkan posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin.

d. Psikis Ibu

Meliputi psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

4. Tanda – Tanda Persalinan

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva vagina dan spingter ani membuka
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Yulizawati et al., 2019).

5. Tanda Bahaya Persalinan

- a. Pendarahan lewat jalan lahir
- b. Ibu mengalami kejang
- c. Air ketuban hijau dan berbau

- d. Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- e. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
- f. Ibu tidak kuat mengejan (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

6. Jenis Persalinan

a. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir. Persalinan normal disebut juga partus spontan yaitu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung dari 24 jam (Sari & Kurnia, 2015).

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi *section caesarea* (Sari & Kurnia, 2015).

c. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin (Sari & Kurnia, 2015).

7. Tahap Persalinan

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*Bloody show*). 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 (Utami, 2019).

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali (Utami, 2019).

c. 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 (Utami, 2019).

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital: Tekanan Darah, Nadi, dan Pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

8. Konsep Asuhan Persalinan

a. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 Langkah (Andhini, 2018) yaitu :

a) Kenali Gejala dan Kala Dua

- 1) Periksa Tanda Persalinan Kala Dua yaitu Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, Ibu merasakan tekanan yang

semakin meningkat pada rectum dan vagina, Perineum nampak menonjol, Vulva dan sfinger ani membuka.

b) Siapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfeksia (tempat datar dank eras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi). Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Pakai celemek plastik.
- 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemungkinan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 5) Gunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarungtangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

c) Pastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik.

- 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi ait DTT
 - (1) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi)dalam wadah yang tersedia.
 - (2) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi(dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %.
 - 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban (bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan episiotomy).
 - 9) Lakukan dekontaminasi sarung tangan. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
 - 10) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
- d) Siapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

- 11) Beri tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginan. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Posisikan ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Posisikan ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 14) Lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - (1) Bimbing ibu agar meneran secara benar dan efektif
 - (2) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai.
 - (3) Bantu ibu mengambil posisi yang yang nyaman sesuai pilihan (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - (4) Anjurkan ibu beristirahat diantara dua kontraksi

- (5) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - (6) Berikan cukup asupan cairan peroral (minum).
 - (7) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- 15) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e) Siapkan Pertolongan Kelahiran Bayi.
- 16) Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
 - 17) Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
 - 18) Buka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 - 19) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - 20) Pasang handuk bersih untuk menderingkan janin pada perut ibu, saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm
 - 21) Periksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
 - (1) Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara 2 klem tersebut.
- 22) Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 23) Pegang secara biparental, setelah kepala melakukan putaran paksi luar. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 24) Geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, setelah bahu lahir. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
- 25) Gerakkan tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin), setelah badan dan lengan lahir.
- f) Penanganan Bayi Baru Lahir
- 26) Lakukan penilaian selintas
- (1) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?

- (2) Apakah bayi bergerak aktif ? Jika bayi tidak menangis tidak bernafas, atau megap megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).
- 27) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
- 28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- 29) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
- 30) Suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin), dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir.
- 31) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pasca persalinan.
- 32) Potong dan ikat tali pusat :
- (1) Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

(2) Mengikat tali pusat dengan umbilical klem.

(3) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan.

33) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.

34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

g) Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

35) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva

36) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

37) Tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

Mengeluarkan Plasenta

38) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-

kranial). Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meneganggakan tali pusat

- (1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 IU im.
- (2) Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh
- (3) ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
- (4) jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.

39) Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, saat plasenta muncul di introitus vagina. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (masase) uterus

40) Lakukan masase pada fundus uteri segera setelah plasenta lahir, dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

- 41) Periksa kedua sisi plasenta baik ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus.
- 42) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 44) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusun pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu pada satu payudara. Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 45) Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, setelah satu jam. Beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral
- 46) Beri suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Setelah satu jam pemberian vitamin K1
 - (1) letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu bisa disusukan

- (2) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu pada 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 47) Periksa kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - (1) 2-3x dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - (2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - (3) Setiap 20-30 menit pada jam ke dua pasca persalinan
 - 48) Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.
 - 49) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
 - 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - 51) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - (1) Memeriksa temperature suhu ibu setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - (2) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak sesuai
 - 52) Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

- 53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 57) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan selama 10 menit.
- 59) Lakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

b. Partograf

Partograf atau partogram adalah metode grafik untuk merekam kejadian-kejadian pada perjalanan persalinan (Ernawati & Wijayanti, 2019).

1) Tujuan Partograf

- a) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan , dengan VT menilai pembukaan serviks
- b) Untuk menilai apakah proses persalinan berjalan normal.
- c) Untuk mendeteksi secara dini , sehingga dapat menentukan tindakan yg harus diambil dalam waktu yg tepat (Sutrisno, 2018).

2) Penggunaan Partograf

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktifkala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)
- c) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis, Obgin, bidan, dokter umum, residen, dan mahasiswa kedokteran) (Sutrisno, 2018).

3) Kompenen Yang Harus Diobservasi

- a) Fase laten pembukaan kurang dari 4 cm
- b) Fase aktif pembukaan 4 - 10 cm
- c) Kondisi janin dinilai setiap ½ jam
- d) Kontraksi dinilai setiap ½ jam
- e) Pembukaan dinilai setiap 4 jam

- f) Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - g) Tekanan darah dan suhu dinilai setiap 4 jam
- 4) Pencatatan Dalam Fase Aktif (Mulai mengisi partograf)

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

- a) Informasi tentang ibu
 - (1) Nama, umur
 - (2) G,P,A
 - (3) Nomor catatan medis
 - (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
 - (5) Waktu pecahnya selaput ketuban

- b) Kondisi janin

- (1) DJJ

Catat DJJ dengan tanda ● kemudian hubungkan tanpa terputus setiap 30 menit

- (2) Adanya air ketuban dan warnanya dicatat dengan menggunakan lambang :

U : Ketuban utuh

J : Ketuban sudah pecah warna jernih

M : Ketuban sudah pecah dan bercampur dengan mekonium

D : Ketuban sudah pecah bercampur dengan darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

(3) Molase dicatat dengan lambang sbb :

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang kepala janin saling bertumpuh tapi masih dapat dipisah

3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c) Pembukaan Serviks

(1) Kemajuan Persalinan

(2) Penurunan bagian terbawah janin

(3) Garis waspada dan bertindak

d) Waktu

Dibagian bawah kolom pembukaan serviks tertera kotak 1 – 16 menyatakan waktu 1 jam setiap kolom dibawahnya tertera kotak untuk menulis waktu actual di lakukannya pemeriksaan.

e) Kontraksi

Terdapat 5 kolom diisi dengan durasi yaitu :

- (1) Bila kurang dari 20 detik kolom diisi dengan titik-titik
- (2) Bila 20 – 40 detik kolom diisi dengan garis – garis
- (3) Bila diatas 40 detik kolom diisi penuh (dihitamkan)
- f) Obat – obatan dan cairannya yang diberikan
- g) Kondisi ibu:
 - (1) Nadi diisi dengan tanda “ • “ setiap 30 menit kemudian dihubungkan
 - (2) Tekanan darah diisi dengan tanda panah setiap 4 jam
 - (3) Temperatur tubuh ditulis langsung sesuai angka yang dihasilkan setiap 2 jam.
 - (4) Urine (volume, aseton, dan protein)
- h) Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya dicatat di catatan kemajuan persalinan.

C. Nifas

1. Pengertian

Nifas Merupakan Masa yang dimulai setelah bayi & plasenta lahir, mencakup enam minggu berikutnya yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan seperti sebelum hamil (Lail, 2019).

Masa nifas (puerperium) berasal dari bahasa latin, yaitu puerartinya bayi dan parous artinya melahirkan atau berarti masalah setelah melahirkan. Masa nifas (purperium) merupakan masa yang berlangsung selama 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ

kembali seperti keadaan sebelum hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologis psikologis karena proses kehamilan periode pemulihan berlangsung sekitar 6 minggu atau sekitar 42 hari (Fitriahadi & Utama, 2018).

2. Tujuan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
- f. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
- g. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- h. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal (Bidan delima, 2014).

3. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna(Marmi, 2012).

4. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil(Buda & Fajrin, 2018).

b. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas (Lail, 2019).

Macam-macam Lokia :

- 1) Lokia Rubra (Cruenta) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari post partum.
- 2) Lokia Sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 post partum.

- 3) Lokia Serosa Berwarna kuning, cairan tidak darah lagi, pada hari ke 7-14 post partum.
- 4) Lokia Alba : Cairan putih, setelah 2 minggu.
- 5) Lokia Purulenta Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochiastasis adalah Lokia tidak lancar keluarnya.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan Vagina.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.

- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan. Produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
 - 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.
5. Perubahan psikologi dan adaptasi lain yang dialami oleh ibu pasca persalinan

a. *Abandonment*

Adalah perasaan tidak berarti dan dikesampingkan. Sesaat setelah persalinan, ibu merasa menjadi pusat karena semua orang menanyakan keadaan dan kesehatannya. Beberapa jam setelah itu, perhatian orang-orang di sekitar mulai ke bayi dan ibu merasa “cemburu” kepada bayi (Kemenkes RI, 2019).

b. *Disappointment* (kekecewaan)

Adalah perasaan ibu pasca persalinan yang merasa kecewa terhadap kondisi bayi karena tidak sesuai yang diharapkan saat hamil (Kemenkes RI, 2019).

c. *Postpartum Blues*

80% ibu pasca persalinan mengalami perasaan sedih dan tidak mengetahui alasan mengapa sedih. Ibu sering menangis dan lebih sensitif. *Postpartum blues* pada ibu pasca persalinan juga dikenal sebagai *baby blues* dapat disebabkan karena penurunan kadar estrogen dan progesterone (Kemenkes RI, 2019).

6. Kebutuhan Dasar Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada ibu nifas membutuhkan gizi seimbang, nutrisi cukup, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui mempengaruhi produksi air susu. Nutrisi pada ibu nifas yang terpenting dapat membantu involusi dan produksi ASI yang optimal (Fitriahadi & Utama, 2018).

b. Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus beristirahat, tidur telentang selama 8 jam post partum. Kemudian boleh miring ke kiri/kanan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, pada hari kedua dibolehkan duduk, hari ketiga diperbolehkan jalan-jalan. Mobilisasi diatas punyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka (Kemenkes RI, 2019).

c. Eliminasi

1) Miksi

Hendaknya BAK dapat dilakukan sendiri secepatnya kadang-kadang mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh

dan sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi (Fitriahadi & Utama, 2018).

2) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

d. Kebutuhan Kebersihan Diri (Perineum)

1) Perawatan payudara

a) Telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara : Pembalutan mammae sampai tertekan

b) Pemberian obat esterogen untuk supres LH

2) Laktasi

Bila bayi mulai disusui, isapan pada puting merupakan rangsangan yang psikis yang secara *reflektoris*, mengakibatkan oksitosin dikeluarkan oleh *hipofise*. Produksi ASI akan lebih banyak. Sebagai efek positif adalah involusi uteri akan lebih sempurna. Disamping itu, ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang tidak ada bandingannya. Tanda bayi mendapat cukup ASI :

a) Bayi BAK 6 kali dalam 24 jam

- b) Bayi ada BAB
- c) Bayi tampak puas
- d) Menyusui 10 – 12 kali dalam 24 jam
- e) Payudara ibu tampak lonjong dan terasa lembut
- f) Bayi bertambah berat badan
- g) Ibu merasakan aliran ASI (Wilujang & Hartati, 2018).

e. Pemeriksaan Pasca Persalinan

- 1) Pemeriksaan umum: TD, nadi, keluhan
- 2) KU, suhu, selera makan, dll
- 3) Payudara: ASI, puting susu
- 4) Dinding perut, perineum, kandung kemih
- 5) Sekret yang keluar, lochia, flour albus
- 6) Keadaan alat kandungan (Wilujang & Hartati, 2018).

f. Kebersihan Diri

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh/personal hygiene
- 2) Anjurkan kebersihan daerah genitalia
- 3) Sarankan untuk sering mengganti pembalut
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat genitalia
- 5) Jika ada luka episiotomi/laserasi, hindari menyentuh daerah luka, kompres luka tersebut dengan kassa bethadine setiap pagi dan sore hari untuk pengeringan luka dan menghindari terjadinya infeksi (Wilujang & Hartati, 2018).

g. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup
- 2) Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan
- 3) Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur
- 4) Kurang istirahat dapat menyebabkan:
 - a) Kurangnya suplai ASI
 - b) Memperlambat proses involusi
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri (Fitriahadi & Utama, 2018).

h. Seksual

- 1) Secara fisik aman, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari
- 2) Tradisi yang menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu. Hal ini tergantung pasangan
- 3) Begitu darah merah berhenti, boleh melakukan hubungan suami istri
- 4) Untuk kesehatan sebaiknya ibu mengikuti program KB 5. Pada saat permulaan hubungan seksual perhatikan jumlah waktu, penggunaan kontrasepsi (jika menggunakan), dispareuni, kenikmatan dan kepuasan wanita dan pasangan serta masih dalam hubungan seksual (Fitriahadi & Utama, 2018).

i. Latihan/Senam nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah beristirahat dan mengenal bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Semua wanita akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda, ingatkan ibu agar bersikap ramah terhadap dirinya sendiri (Moudy E.U Djami, 2018).

7. Konsep Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui merupakan bagian dari kompetensi utama seorang bidan. Masa nifas dan menyusui merupakan komponen dalam daur hidup siklus reproduksi seorang perempuan. Bidan mempunyai peran penting dalam memfasilitasi dan memberikan asuhan yang aman dan efektif, memberikan pendidikan kesehatan dan konseling serta melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan (Wahyuningsih, 2018).

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati, merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (Fitriahadi & Utama, 2018).

b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

Tabel 2.2.

Jadwal Kunjungan Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|--------------|---|
| I | 6 jam-2 hari | a.Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b.Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c.Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah |

| | | |
|----|-----------------------------|---|
| | | <p>perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>d.Pemberian ASI awal</p> <p>e.Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p> |
| II | 3-7 hari setelah persalinan | <p>a.Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau</p> <p>b.Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>c.Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat dan Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> |

| | | |
|-----|-------------------------------|---|
| | | d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari |
| III | 8-28 hari setelah persalinan | a. Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan) |
| IV | 28-40 hari setelah persalinan | a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini. Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi |

Sumber : (Fitriahadi & Utama, 2018)

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri

ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Herman, 2020).

2. Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120- 140 denyut/menit
- 6) Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas

- 10) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada anak perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
- 13) Eliminasi baik, *urine* dan mekonium akan keluar dalam 48 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan (Tando & Marie, 2016).

3. Mekanisme Kehilangan Panas pada Bayi

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Konveksi pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan *konveksi* ke udara sekitar bayi.
- b. Evaporasi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

- c. Radiasi melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- d. Konduksi melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi (Sinta et al., 2019)

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran. Tujuannya adalah untuk mengkaji adaptasi BBL dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus dengan penilaian APGAR (Sinaga, 2017).

Segera setelah lahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau di sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut: (Jamil et al., 2017).

Tabel 2.3

Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

| Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir | Skor | | |
|--|------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| | 0 | 1 | 2 |
| <i>Appearance/warna</i> kulit | Pucat/ biru seluruh badan | Tubuh merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerahan |
| <i>Pulse/denyut nadi</i> | Tidak ada | < 100 | > 100 |
| <i>Grimace/ respon</i> Refleks | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif Langsung |
| <i>Activity/ tonus otot</i> | Tidak ada | Sedikit gerak | Langsung menangis |
| <i>Respiratory/</i> pernafasan | Tidak ada | Lemah/ tidak teratur | Menangis |

Sumber :(Jamil et al., 2017) .

5. Jadwal Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan yang sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah.

Pelaksanaan kunjungan diantaranya:

- a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir,
- b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir,

- c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Suprpti & Mansur, 2018)

1. Pengkajian

Langkah awal dalam memberikan asuhan masa nifas normal adalah melakukan pengkajian data. Data yang dikaji meliputi data subyektif dan data obyektif. Data subyektif diambil dari anamnesa (wawancara) langsung dengan klien, keluarganya maupun dari petugas kesehatan yang terkait. Sedangkan data obyektif diambil melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang sesuai kasus (Varney, 2004). Proses pengumpulan data mencakup data subjektif dan data objektif adalah sebagai berikut (Suprpti & Mansur, 2018).

- a. Data Subyektif merupakan Informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/ klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan

b. Data Obyektif merupakan pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

1) Pemeriksaan umum

Bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan

2) Kesadaran

Pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien.

3) Tanda *vital sign*

a) TD :Untuk menilai system kardiovaskuler berkaitan dengan hipertensi. Hipertensi dalam kehamilan dengan kenaikan = 140/90 mmHg.

b) Nadi :Untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai (Takikardi). Frekuensi normal 60-90X/ menit.

c) Suhu :Untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak.Peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, Suhu normal adalah 36,5-37,6°C

d) Pernafasan :Untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan. Frekuensi normal 16-24X/menit.

e) Berat Badan :Untuk mengetahui faktor obesitas, selama kehamilan berat badan naik 9-12 kg.

- f) TB :Untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal = 145 cm.
- g) LILA :Untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm.

4) Pemeriksaan fisik

Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien Berikut pemeriksaan *head to toe* (Suprapti & Mansur, 2018).

(1) Kepala

Bagaimana bentuk kepala, warna rambut hitam atau tidak, bersih atau tidak, adakah ketombe dan rambut rontok.

(2) Muka

Apakah terdapat odema atau tidak, muka pucat atau tidak

(3) Mata

Adakah gangguan penglihatan, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak).

(4) Telinga

Bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran, adakah massa didalam telinga.

(5) Hidung

Bersih atau tidak, adakah pernafasan cuping hidung, adakah polip.

(6) Mulut dan gigi

Mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, adakah karies gigi, adakah perdarahan gusi, bibir stomatitis atau tidak.

(7) Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran vena jugularis, adakah pembesaran getah bening.

(8) Dada dan Axila

(a) Mamae Untuk mengetahui adanya pembesaran pada mamae, simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, ada benjolan atau tidak, dan sudah ada pengeluaran kolostrum atau belum.

(b) Axila Untuk mengetahui adanya nyeri tekan dan adanya benjolan pada daerah axila

(9) Ekstremitas atas

Ujung jari pucat atau tidak, turgor ikterik atau tidak tangan dan kuku bersih atau tidak.

(10) Ekstremitas bawah

Turgor baik atau tidak, adakah oedema, bagaimana refleks patella.

(11) Anus

Untuk mengetahui adakah hemoroid dan varises pada anus

5) Pemeriksaan khusus

a) Inspeksi

tandachadwick, adakah hemoroid. Proses pengamatan atau observasi untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien.

(1) Muka

Adakah *oedem*, *kloasma gravidarum*.

(2) Payudara

Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi hiperpigmentasi aerola atau tidak.

(3) Abdomen

Adakah bekas luka operasi, adakah *striae gravidarum*, adakah *linea nigra*.

(4) Genetalia

Adakah pengeluaran per vagina Lendir darah, air ketuban, darah dll

b) Palpasi

Digunakan untuk menentukan besarnya rahim, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim.

(1) Payudara

Adakah benjolan abnormal, adakah rasa nyeri, adakah pengeluaran kolostrum

(2) Abdomen

Leopold I : Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam fundus.

Leopold II : Digunakan untuk menentukan bagian-bagian kecil janin (ekstremitas) dan bagian punggung janin

Leopold III : Digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah masuk atau belum ke PAP.

Leopold IV : Menentukan apakah bagian terendah janin masuk atau belum ke PAP dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul

TBJ (Tafsiran Berat Janin) menurut Johnson-Toshack:

Jika belum masuk Panggul (TFU-13) X 155, jika masuk rongga panggu (TFU-12) X 155, Jika sudah masuk Panggul Atas Panggul (TFU-11) X 155 (Rianti & Aminah, 2017)

c) Auskultasi

Digunakan untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, bising usus. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-140 X/menit.

d) Pemeriksaan dalam

Untuk mengetahui keadaan vagina, porsio(tebal atau tipis), pembukaan, ketuban (utuh atau tidak), penurunan kepala (bidang Hodge berapa), ubun-ubun kecil, dan untuk mendeteksi kesan panggul. Pada kasus selaput ketuban sudah tidak teraba, dinding vagina teraba lebih hangat, adanya cairan di sarung tangan

e) Pemeriksaan Penunjang

(1) Pemeriksaan laboratorium

(a) Uji Ferning

dengan hasil positif disebabkan karena pada kaca objek mikroskop terdapat natrium klorida dan protein dalam cairan amnion

(b) Pemeriksaan USG

Dapat mengidentifikasi pada janin mengenai ukuran, bentuk dan posisi. Pada kasus untuk pemeriksaan oligohidramnion atau pengurangan cairan ketuban

2. Merumuskan Diagnosis/ Masalah Aktual

Interpretasi data (data dari hasil pengkajian) mencakup diagnosis kebidanan, masalah dan kebutuhan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosa masalah yang spesifik (Suprpti & Mansur, 2018).

a. Diagnosis Kebidanan

Diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan
Diagnosa: Ny X G,P,A,umur, tahun, hamil (minggu), janin hidup, intrauteri, letak (puka/puki), divergen/ konvergen.

b. Data subjektif

- 1) Ibu mnengatakan berusia berapa tahun
- 2) Ibu mengatakan hamil ke, keguguran (kali)
- 3) Ibu mengatakan sudah mengeluarkan cairan sejak tanggal, jam
- 4) Ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya.

c. Data objektif

- 1) TTV (TD, N, S, RR), BB, TB, LILA.
- 2) Pemeriksaan palpasi abdomen LI, LII, LIII, LIV
- 3) Tampak cairan keluar dari jalan lahir
- 4) Pembukaan (cm)
- 5) Belum merasa kenceng-kenceng
- 6) Pemeriksaan tes Nitrazin (tes lakmus).

d. Masalah

Adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan

e. Kebutuhan.

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah diidentifikasi, oleh karena itu membutuhkan antisipasi pencegahan serta pengawasan pada ibu nifas dengan bendungan ASI (Suprpti & Mansur, 2018).

Contoh: Pada ibu nifas dengan bendungan ASI diagnosa potensial yang mungkin terjadi adalah mastitis

4. Tindakan segera atau Kolaborasi

Menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya, setelah bidan merumuskan tindakan yang dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial yang sebelumnya (Suprpti & Mansur, 2018).

Contoh: Penanganan segera pada kasus bendungan ASI ini adalah melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter obgyn

5. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Mengembangkan tindakan komprehensif yang ditentukan pada tahap sebelumnya, juga mengantisipasi diagnosa dan masalah kebidanan secara komprehensif yang didasari atas rasional tindakan yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai kondisi dan situasi

berdasarkan analisa dan asumsi yang seharusnya boleh dikerjakan atau tidak oleh bidan (Suprapti & Mansur, 2018).

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap perempuan tersebut.

6. Implementasi

Langkah ini merupakan pelaksanaan asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien atau tenaga lainya (Suprapti & Mansur, 2018).

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dan seluruh asuhan yang sudah diberikan, apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah diagnosa (Suprapti & Mansur, 2018).

F. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metoda SOAP

merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring inti sari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh (Subiyatin, 2017).

1. Data Subjektif (S)

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang "S" diberi kode "0" atau "X".

2. Data Obyektif (O)

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

3. *Assesment* (A)

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat.

4. *Planning* (P)

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang (Subiyatin, 2017).