

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Kehamilan menurut BKKBN merupakan sebuah proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, hingga pada akhirnya tumbuh membentuk sel baru yang disebut dengan zigot. Definisi kehamilan menurut WHO adalah proses sembilan bulan atau lebih di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun pada kehamilan normal juga dapat terjadi masalah atau komplikasi sehingga menjadi kasus patologis. Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil. Kasus patologi yang terjadi merupakan salah satu penyumbang terjadinya AKI dan AKB (Anwar *et al.*, 2022).

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan merupakan suatu proses yang berkesinambungan yang dimulai dari bertemunya sel sperma dan sel telur didalam ovarium yang disebut dengan pembuahan,

hingga tumbuh menjadi zigot kemudian menempel pada dinding rahim, membentuk plasenta, hingga dihasilkannya pembuahan hingga usia aterm. Menurut Hatijar, Saleh and Yanti (2020), proses terjadinya kehamilan yaitu:

1) Ovulasi

Dengan pengaruh FSH, folikel primer mengalami perubahan menjadi *folikel de Graff* yang menuju permukaan ovarium disertai pembentukan cairan *liquor folikuli*, desakan *folikel de Graff* ke permukaan ovarium menyebabkan penipisan dan disertai devaskularisasi, selama pertumbuhan menjadi *folikel de Graff*, ovarium mengeluarkan hormon estrogen yang dapat mempengaruhi gerak dari tuba semakin mendekati ovarium, dengan pengaruh LH yang semakin besar dan fluktuasi yang mendadak terjadi proses ovum yang disebut dengan ovulasi.

2) Fertilisasi

Fertilisasi merupakan peristiwa bertemunya sperma dan ovum yang terjadi di ampula tuba yang membentuk sebuah zigot. Pada saat fertilisasi *spermatozoa* melintasi zona pelusida dan masuk ke vitellus yang dibantu digerakkan oleh silia dan peristaltik kontraksi otot tuba.

3) Implantasi/ nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu selaput yang disebut *trofoblast*, yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang mengandung banyak glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblast. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam *inner cell mass* akan mudah masuk ke dalam desidua menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Sebabnya terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri. Bila nidasi telah terjadi dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. Sel lebih kecil yang terletak dekat ruang *exocoeloma* membentuk *entoderm* dan *yolk sac*. Sedangkan sel-sel yang tumbuh besar menjadi *entoderm* dan membentuk tuang amnion. Kemudian terbentuklah suatu lempeng embrional (*embrional plate*) diantara amnion dan *yolk sac*.

4) Plasentasi

Pertumbuhan dan perkembangan desidua sejak terjadi konsepsi karena pengaruh hormon terus tumbuh sehingga makin lama menjadi tebal. Desidua adalah mukosa rahim pada kehamilan yang terbatas atas: Desidua basalis terletak diantara hasil konsepsi dan dinding rahim, disini plasenta terbentuk. Desidua kapsularis meliputi hasil konsepsi ke arah rongga rahim yang lama kelamaan bersatu dengan desidua vera karena obliterasi dan desidua vera (*parietalis*) meliputi lapisan dalam dinding rahim lainnya.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Hatijar, Saleh and Yanti (2020), terbagi menjadi 3 macam yaitu, tanda tidak pasti hamil, tanda mungkin hamil, dan tanda pasti hamil.

1) Tanda Tidak Pasti Hamil

a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

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.

b) Mual dan muntah

Disebabkan karena adanya peningkatan *Human chorionic gonadotropin* (hCG) yaitu hormon yang dihasilkan plasenta yang meningkat pada awal kehamilan yang dapat menyebabkan mual bahkan sampai muntah.

c) Mengidam

Biasanya terjadi di awal kehamilan dan akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan.

d) *Syncope* (pingsan)

Tubuh tidak dapat menyesuaikan dengan kondisi jantung yang bekerja dengan keras, sehingga ibu merasa pusing dan dapat membuat pingsan saat hamil.

e) Sering miksi/ buang air kecil

Adanya pertumbuhan janin didalam kandungan sehingga menekan kandung kemih.

f) Konstipasi atau obstipasi

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan gerakan organ pencernaan menjadi lambat, pengosongan lambung menjadi lama sehingga sisa makanan menumpuk dalam usus dan sulit untuk dikeluarkan.

g) Pigmentasi kulit

Bisa disebabkan karena *cloasma gravidarum* dan *strie gravidarum*. *Cloasma gravidarum* biasanya muncul di sekitar bibir bagian atas, hidung, tulang pipi, dan dahi. Sedangkan *strie gravidarum* itu biasanya terjadi disekitar abdomen.

h) *Anoreksia* (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan akan timbul kembali.

i) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri di sebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang ductus dan alveoli payudara kelenjar *montgomery* sehingga terlihat lebih besar.

j) Epulis atau dapat disebut hipotrofi dan papil gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

k) *Fatigue* (lelah)

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (*basal metabolism rate-BMR*) pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme.

l) Penekanan vena-vena (varises dapat dijumpai pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini biasanya di jumpai pada trimester akhir.

2) Tanda Mungkin Hamil

a) Pembesaran rahim/ perut

Rahim membesar karena perkembangan janin di dalam kandungan, namun abdomen yang membesar belum menjadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan disebabkan oleh faktor lain seperti mioma, tumor atau kista ovarium.

b) Tanda *Hegar*

Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.

c) Tanda *Piscaseck*

Adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebalah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris.

d) Tanda *Braxton Hicks*/ kontraksi kecil

Peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya *actomycin* dalam otot uterus. Kontraksi tidak beritmik, sporadit, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi dapat diamati dari pemeriksaan

abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

e) Adanya *Ballotement*

Pada perabaan terdapat fenomena bandul atau ada pantulan balik sebagai tanda adanya janin uterus, dilakukan dengan menekan dinding abdomen atau tangan pemeriksa. Pemeriksaan kehamilan dengan metode seperti ini tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.

f) Tanda *Chadwick*

Rahim membiru atau ungu karena melebarnya pembuluh darah di rahim karena hormone estrogen meningkat. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat menjadi tanda pertumbuhan tumor.

g) Reaksi kehamilan postif

Pemeriksaan ini untuk mendeteksi adanya hCG yang di produksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu yang mulai dapat di deteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada

hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

3) Tanda Pasti Hamil

a) Terdengar detak jantung janin (DJJ)

DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu

b) Adanya gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin dapat mulai dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu

c) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

d. Perubahan Anatomi Fisiologi Pada Kehamilan

Pada kehamilan terdapat beberapa perubahan anatomi dan fisiologi dari perubahan eksternal maupun internal pada tubuh ibu hamil, perubahan yang terjadi antara lain:

1) Sistem Reproduksi

Adanya perubahan sistem reproduksi menurut Hatijar, Saleh and Yanti (2020) pada ibu hamil yaitu:

a) Uterus

Rahim/ uterus pada ibu hamil mengalami perubahan pada ukurannya dan beratnya. Berat uterus naik secara luar biasa 30 gram menjadi 1000 gram pada saat akhir kehamilan karena mengalami hipertrofi dan hiperplasia yang menjadikannya lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena terjadinya pertumbuhan janin. Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Pada minggu pertama isthmus rahim hipertrofi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih panjang. Pada kehamilan 5 bulan rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding rahim terasa tipis. Hal itu karena bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim. Pembesaran rahim dan usia kehamilan menjadi salah satu tolak ukur mengetahui adanya perkembangan atau masalah dalam kehamilan. Posisi rahim dapat berubah sesuai dengan usia kehamilannya. Rahim yang hamil biasanya mobilitasnya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

Tabel 1. Tinggi Fundus Uteri

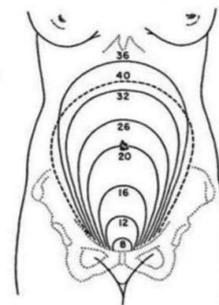
No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis

5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber. Apriliani (2020)

Gambaran Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan Usia Kehamilan (UK)

- Sebelum minggu 11 fundus belum teraba dari luar.
- Minggu 12, 1-2 jari diatas symphysis.
- Minggu 16, pertengahan antara sym-pst
- Minggu 20, tiga jari dibawah pusat
- Minggu 24, setinggi pusat
- minggu 28, tiga jari diatas pusat
- Minggu 32, pertengahan proc xyphoideus – pusat
- Minggu 36, tiga jari dibawah proc.xyphoideus
- Minggu 40 pertengahan antara proc xyphoideus-pusat.



Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Sumber: Hatijar, Saleh and Yanti (2020)

b) Serviks

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah.

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan terhenti dan pematangan folikel baru di tunda. Sejak kehamilan fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi

progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat.

d) Vulva dan perineum

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda *Cadwick*.

e) Dinding perut (*Abdominal Wall*)

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra*.

f) Payudara

Adanya perubahan ukuran, puting payudara membesar, berwarna kehitaman dan tegak, serta keluar cairan berwarna kekuningan yang di sebut dengan kolostrum yang merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan somatomamotropin.

2) Sistem Integument

Kehamilan menyebabkan perubahan sistem tubuh pada wanita yang disebabkan oleh fluktuasi hormonal, vaskular, imunologi dan metabolik. Kondisi ini memberi dampak kepada perubahan kulit. Perubahan yang mungkin saja timbul yaitu hiperpigmentasi merupakan perubahan fisiologis pada kulit yang paling sering terjadi diikuti dengan *pruritus*, *striae gravidarum* dan perubahan vascular (Asri and Annisa, 2023).

3) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan ditandai dengan adanya peningkatan volume darah, curah jantung meningkat, tekanan darah ibu yang rendah karena meningkatkan aliran darah kejanin, denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu dari 15 denyut per menit menjadi 70-85 denyut per menit. Pada kehamilan uterus vena kava mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 23-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing, mual dan muntah (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

4) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada kehamilan dapat memengaruhi aliran darah ke paru-paru yang mengakibatkan banyak ibu

hamil akan merasa susah bernafas. Adanya tekanan rahim yang membesar dapat menekan diafragma sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20% yang membuat ibu hamil merasa susah bernafas (Aryani *et al.*, 2022).

5) Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut *morning sickness*, muntah yang disebut *emesis gravidarum*, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut *hiperemesis progesteron* juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

6) Sistem Perkemihan

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih). Adanya peningkatan kadar hormon progesteron dan obstruksi saluran kemih akibat pembesaran uterus, dilatasi ureter serta penurunan peristaltik ureter dapat meningkatkan resiko infeksi pada saluran kemih selama masa kehamilan karena sulit untuk buang air kecil BAK (Hartanti and Nurlaela, 2021).

7) Sistem Musculoskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

8) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH, FSH merangsang *folikel de Draaf* untuk menjadi matang dan berpindah ke permukaan ovarium untuk di lepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai *korpus luteum* di rangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan esterogen merangsang poliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu

setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron (Manurung and Nasution, 2019).

9) Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami banyak perubahan sebagai persiapan setelah janin lahir. Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu adalah payudara bertambah besar, tegang, dan berat, teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru, terdapat hiperpigmentasi pada areola dan puting susu dan jika diperas akan mengeluarkan kolostrum berwarna kuning (Manurung and Nasution, 2019).

10) Perubahan berat badan (BB) dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Menurut Hatijar, Saleh and Yanti (2020), peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Perubahan menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan dalam kehamilan yaitu 4 kg dalam kehamilan 20 minggu, 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4kg/ minggu dalam trimester akhir) yang totalnya sekitar 12,5 kg kenaikan

berat badan dalam III trimester. Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan BMI dihitung dari sebelum hamil yaitu:

- a) IMT rendah (12,5-18 kg)
- b) IMT normal (11,5-16 kg)
- c) IMT tinggi (7,0-11,5 kg)
- d) IMT obesitas (± 6 kg)

11) Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Perubahan yang terjadi yaitu metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ketiga, keseimbangan asam basa mengalami penurunan disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin, kebutuhan protein kalori, kebutuhan zat mineral, kalsium, fosfor, zat besi, dan air pada perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan laktasi (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

12) Sistem Neurologi

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuscular. Perubahan tersebut seperti perubahan pada kompresi saraf panggul atau stasis vaskular akibat pembesaran uterus yang menyebabkan perubahan sensori ditungkai bawah, perubahan lordosis dorsolumbar menyebabkan nyeri tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, dan edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median dibawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh *parestesia* (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku. Tangan yang dominan biasanya paling banyak terkena (Manurung and Nasution, 2019).

e. Kebutuhan Ibu Hamil

Kebutuhan ibu hamil menurut Aryani *et al.* (2022), yaitu:

1) Kebutuhan oksigen

Ibu hamil membutuhkan oksigen yang lebih banyak untuk dirinya dan janin. Pembesaran uterus pada trimester III mengakibatkan paru-paru terdesak dan terjadinya sesak

nafas. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenisasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena anseden (*hipotensi supine*).

2) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan dasar ibu hamil juga terletak pada nutrisi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Selain itu juga pemenuhan vitamin kehamilan termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil.

3) Personal hygiene

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak jauh berbeda dari saat-saat yang lain. Akan tetapi, saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karena selama masa kehamilan keputihan pada vagina meningkat disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya. Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri.

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman.

4) Kebutuhan istirahat

Aktivitas yang dilakukan ibu hamil dan faktor beban dari janin yang semakin terasa berat membuat ibu merasa kelelahan. Banyak wanita hamil menjadi mudah lelah dan waktu tidur yang bertambah. Wanita hamil mengatasi kelelahannya yaitu dengan beristirahat atau tertidur disiang hari.

5) Kebutuhan seksual

Kebutuhan seksual pada wanita hamil pada hamil muda sedapat mungkin dihindari hal tersebut dapat mengakibatkan pendarahan ataupun abortus, pada kehamilan tua perlunya 14 hari menjelang persalinan perlu menghindari hubungan seks yang dapat membahayakan yaitu ketuban bisa pecah dini dan persalinan yang dapat terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

f. Antenatal Care (ANC)

1) Jadwal Kunjungan ANC

Kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali dengan distribusi waktu yaitu:

a) Satu kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu)

b) Dua kali pada trimester ke-2 (> 12 minggu - 24 minggu)

c) Tiga kali pada trimester ke-3 (> 24 minggu sampai kelahirannya)

Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, yaitu 1 kali di trimester ke-1 (K1) dan 1 kali di trimester ke-3 (K5). Pelayanan ANC oleh dokter termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) (Keputusan Menteri Kesehatan, 2023).

2) Tujuan utama dilakukannya pelayanan asuhan *antenatal care* yaitu:

- a) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial dan bayi
- c) Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- d) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

3) Tujuan kunjungan *antenatal care*, yaitu:

- a) Mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil untuk membantu bidan dan membangun hubungan kepercayaan dengan ibu tersebut
- b) Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi
- c) Menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan
- d) Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu
(Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

g. Pelayanan *Antenatal Care* Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar (10 T) menurut Keputusan Menteri Kesehatan, (2023) yaitu:

1) Timbang dan Ukur Tinggi Badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/ minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Selain itu mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu

hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang

Tabel 2. Kategori Indeks Massa Tubuh

Indeks Masa Tubuh (IMT)	Kategori	Status gizi
<17,0	Kekurangan tingkat berat	Sangat kurus
17,0 - <18,4	Kekurangan tingkat ringan	Kurus
18,5 – 25,0	Normal	Normal
>25,1 – 27,0	Kelebihan tingkat ringan	Gemuk
>27,0	Kelebihan tingkat berat	Obesitas

Sumber. Kemenkes RI (2018)

2) Ukur Tekanan Darah

Peningkatan tekanan sistolik lebih dari 30 mmHg atau tekanan diastolik lebih dari 15 mmHg pada kehamilan di III trimester perlu di perhatikan hal tersebut dapat dikaitkan dengan terjadinya hipertensi dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai Status Gizi (Ukur lingkar lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA merupakan skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dimana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran TFU pada kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT bila dilakukan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini.

Tabel 3. Status Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan %
TT ₁	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	80%
TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	95%
TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	99%
TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	>25 tahun	99%

Sumber. Hatijar, Saleh and Yanti (2020)

7) Pemberian Tablet Zat Besi

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Pemeriksaan Laboratorium

- a) Pemeriksaan golongan darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat- daruratan.
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia

atau tidak, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

- c) Pemeriksaan protein dalam urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.
- d) Pemeriksaan kadar gula darah, ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
- e) Pemeriksaan darah malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screening pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
- f) Pemeriksaan tes sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g) Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

9) Tata Laksana/ Penanganan Kasus Sesuai Kewenangan

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

10) Temu Wicara (Konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

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

tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun bagi janin. Persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat atau pertolongan Istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi (Andria *et al.*, 2022).

b. Jenis Persalinan

Menurut Wijayanti *et al.* (2022) persalinan terbagi menjadi 3 jenis, yaitu:

- 1) Persalinan normal atau persalinan spontan, merupakan persalinan yang terjadi melalui jalan lahir ibu (vagina) yang berlangsung dengan usaha dan kekuatan ibu sendiri, yang umum berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) Persalinan abnormal / buatan, merupakan persalinan yang memerlukan bantuan tenaga dari luar dengan menggunakan bantuan alat ekstraksi dengan forceps atau vakum atau melalui dinding perut dengan melakukan pembedahan melalui sayatan seperti *sectio sesarea* atau SC.
- 3) Persalinan anjuran, merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan spontan, dimana persalinan baru dimulai ketika diberikan perangsang.

c. Sebab Terjadinya Persalinan

Menurut Yulizawati *et al.* (2019) sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, ada banyak faktor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang ditemukan adalah sebagai berikut:

1) Teori penurunan progesteron

Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori oksitoksin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

3) Keregangan otot-otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter

sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori prostaglandin konsentrasi

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Diperkirakan terjadinya penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan "*hidrolisis gliserofosfolipid*", sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE₂ dan PGF₂ alfa. Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Di samping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal

sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

6) Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin yaitu hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

7) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Yulizawati *et al.* (2019), faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P, yaitu:

1) *Power* (kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2) *Passeger* (janin)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta juga dianggap sebagai bagian dari penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang vagina). Lapisan lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun ini jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.

4) *Psychologic respons* (respon psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu dan adaptasi/ coping. Faktor psikologi meliputi hal-hal berikut yaitu, melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Penolong

Penolong adalah seseorang akan membantu menolong persalinan. Seorang penolong persalinan memerlukan kesiapan dengan menerapkan asuhan persalinan yang sayang ibu, yang tentunya disesuaikan dengan budaya dan ke penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu.

e. Tanda Mulainya Persalinan

Menurut Yulizawati *et al.* (2019), mulainya persalinan pada ibu hamil di tandai dengan beberapa tanda. Tanda-tanda tersebut yaitu:

1) Kontraksi (His)

Adanya pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis yang mengakibatkan ibu merasa kontraksi sering pada perut ibu, sering dan terkadang nyeri yang di rasakan menjalar kearea pinggang dan paha. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kontraksi makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa,

diserta mulas atau nyeri seperti kram perut dan perut ibu kencang.

2) Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Terjadinya pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim mengakibatkan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan

merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

f. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan menurut Yulizawati *et al.*, (2019) yaitu:

1) *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

2) *Descend*

Dimulai sebelum persalinan/ inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya yaitu adanya tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen dan ekstensi serta pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) *Fleksi*

Gerakan *fleksi* disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, kepala janin, dengan adanya fleksi

maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm, dan Posisi dagu janin bergeser dan berubah mendekati kearah dada janin.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

5) *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah simpisis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka

lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar yang merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum dan sutura sagitalis kembali melintang

7) *Ekspulsi*

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

g. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dalam persalinan fisiologi yang di alami oleh ibu menurut Yulizawati *et al.* (2019) di bagi menjadi 4 kala, yaitu:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Pembukaan serviks sebagai akhibat his dibagi dalam 2 fase:

a) Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 8 jam.

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terjadi pembukaan 4-10 cm yang berlangsung selama 6 jam yang terbagi menjadi 3 fase yaitu fase akselerasi, dilatasi maximal, dan deselerasi. Periode akselerasi (berlangsung selama 2 jam, pembukaan

menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal (berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm) dan periode deselerasi (berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap).

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 1,5 - 2 jam pada primi dan 0,5 - 1 jam pada multi. Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah: Ibu ingin meneran, Perineum menonjol, vulva vagina dan sphincter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, dan pembukaan lengkap (10 cm) Saat melakukan pemeriksaan dalam. Pada kala pengeluaran janin kepala telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Adanya his ibu dipimpin untuk mencedan, maka kepala lahir diikuti seluruh badan bayi lahir. Bayi ditolong dengan cara kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu

depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang, Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi dan Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

3) Kala III

Kala III persalinan yaitu dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III di sebut sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Dilakukaannya peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Tanda-tanda pelepasan plasenta dari implantasi dinding uterus yaitu:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah tiba tiba

Kala III terdiri dari 2 fase yaitu:

- a) Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

(1) *Schultze*

Lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dulu adalah bagian tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta mula-mula bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

(2) *Duncan*

Berbeda dengan sebelumnya, pada cara ini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluarannya juga serempak dari tengah dan pinggir plasenta.

b) Fase pengeluaran plasenta.

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

(1) *Kustner*, dengan meletakkan tangan disertai tekanan di atas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

(2) *Klein*, sewaktu ada his, rahim di dorong sedikit. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas.

(3) *Strassman*, tegangkan tali pusat dan ketok pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, serta keluar darah secara tiba-tiba (Amelia and Cholifah, 2019).

4) Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/ fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Jika darah yang keluar lebih dari 500 cc merupakan pendarahan yang abnormal. Ada beberapa hal yang harus di perhatikan dalam pemantauan kala IV yaitu kontraksi rahim, jumlah pendarahan, kandung kemih,

luka dan jahitan perineum, keadaan plasenta, keadaan ibu dan keadaan bayi.

h. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Bersalin

Perubahan fisiologi pada ibu bersalin merupakan hal normal, menurut Yulizawati *et al.* (2019), perubahan yang terjadi pada ibu bersalin yaitu:

1) Fisiologi persalinan kala I

a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi, saat uterus beretraksi, uterus kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (*fundal dominan*). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

b) Serviks

(1) Penipisan Serviks, sebelum proses persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

(2) *Effacement* (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah – ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh.

(3) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus - menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravaginal.

(4) *Blood show* (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks yang mengindik telah dimulainya proses persalinan.

c) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah

lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

d) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg pada kurun waktu tertentu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

e) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka, peningkatan terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

f) Perubahan ranal

Poliuri sering terjadi selama persalinan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan

mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan

g) Gastrointestinal

Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi. Adanya penurunan lebih asam lambung selama persalinan mengakibatkan saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi.

h) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Gula darah menurun selama proses persalinan yang lama dan sulit. Hal ini

kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka.

2) Fisiologi persalinan kala II

a) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim.

Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Dan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

b) Perubahan bentuk rahim

Pada tiap terjadinya kontraksi ukuran sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

c) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos, sehingga jika uterus berkontraksi maka otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

d) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak.

Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

3) Fisiologi persalinan kala III

Persalinan Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Perubahan fisiologi pada kala IV

Fisiologi persalinan kala IV adalah periode atau waktu setelah plasenta lahir sampai dua jam pertama setelah melahirkan. Adanya perubahan fisiologis pada ibu nifas yaitu perubahan uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan

simfisis atau sedikit lebih tinggi, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar, lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas, perubahan pada endometrium, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi, perubahan vagina yang luasnya berangsur-angsur berubah serta adanya perubahan pada payudara karena ibu telah memproduksi ASI.

i. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (Rosmita and Widodo, 2021).

Menurut Asmara *et al.* (2019), asuhan persalinan normal terdapat 60 langkah. Asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut.

Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

- 1) Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineun tampak menonjol

- d) Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan BBL. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
- b) 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c) Alat penghisap lendir
- d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk Ibu:

- a) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
- 3) Memakai alat pelindungan diri: penutup kepala, kacamata, masker, celemek dan sepatu booth.
 - 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam

- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0.5%. Pakailah sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9) Melakukan dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan

rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10)Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- b) Mendokumentasikan hasil - hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

Menyiapkan ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran

11)Memberitahu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

12)Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada

kondisi ini, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13) Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
- b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
- c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi barbaring terlentang dalam waktu yang lama)
- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.

14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika Ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.

Pertolongan untuk Melahirkan Bayi Lahirnya kepala

- 19) Menolong melahirkan bayi setelah tampak kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
- 20) Melakukan pengecekan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi dan jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.

21)Menunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Lahirnya Bahu

22)Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23)Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan menegang lengan dan siku sebelah atas.

24)Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Asuhan Bayi Baru Lahir

25)Melakukan penilaian (selintas):

- a) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernafas tanpa kesulitan?

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan astiksia.

Bila semua jawaban adalah YA, lanjut ke-26.

26)Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

27)Melakukan pemeriksaan kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).

28)Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29)Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30)Melakukan penjepitan tali pusat setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir. Pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk

dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemetongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

32) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.

- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dari dada ibu paling sedikit 1 jam
- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu

pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan

33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34) Melakukan pengecekan kontraksi dengan cara satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi ada tidaknya kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk manegangkan tali pusat.

35) Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

36) Mengeluarkan plasenta dengan cara bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata

diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar-lantai-atas)
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit 1M
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) Minta keluarga untuk mempersiapkan rujukan
 - (4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan plasenta manual

37) Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta sudah lahir. Pegang dan putar plasenta hingga selaput

ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

38)Melakukan masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

a) Lakukan tindakan yang diperlukan (kompres bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampori kondom-karater) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/ masase

Menilai Perdarahan

39)Melakukan pemeriksaan pada kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

40)Melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas

dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan

Asuhan Pascapersalinan

- 41) Membersihkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bilas kedua tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain yang bersih dan kering
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan peraginam

Evaluasi

- 43) Memasatkan kandung kemih kosong dan uterus berkontraksi
- 44) Mengajarkan ibu keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Melakukan evaluasi dan estimasi Jumlah kehilangan darah.
- 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 47) Melakukan pemantauan keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40- 60x/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, di resusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan

- c) Jika kaki bayi terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ke kulit ibu bayi dan hangatkan ibu - bayi dalam satu selimut

Kebersihan dan Keamanan

- 48) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu berikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0.5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit.

- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun di air mengalir, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 55) Memakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Melakukan asuhan bayi baru lahir pada 1 jam pertama dengan memberikan salep tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5°-37,5°C) setiap 15 menit.
- 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun di air mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

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

h. Partograf

Partograf adalah catatan grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, menemukan adanya persalinan abnormal, dijadikan petunjuk melakukan tindakan bedah kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum persalinan menjadi macet (Aswita *et al.*, 2023).

Menurut Yulizawati *et al.* (2019), tujuan utama dari penggunaan Partograf adalah

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf yaitu:

- 1) DJJ tiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- 3) Nadi tiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- 7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- 1) Informasi tentang ibu:

- a) Nama, umur
- b) Gravida, para, abortus
- c) Nomor catatan medis/ nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu kedatangan dan waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Kondisi yang diamati dari kondisi bayi yaitu:

a) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit. Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan waktu 30 menit. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/ menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering.

c) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Lambang yang digunakan:

0 : tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi:

- a) Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu. Pembukaan serviks angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan

tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada.

b) Penurunan bagian terbawah Janin tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus. Jam dan waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu actual saat pemeriksaan.

4) Kontraksi uterus, terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Cara mengisi kotak kontraksi yaitu disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan hasil kontraksi.

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 30 menit

dan beri tanda \updownarrow pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

- 7) Volume urine, protein dan aseton lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.
- 8) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah: Data atau informasi umum Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV dan bayi baru lahir Diisi dengan tanda centang dan diisi titik yang disediakan (Yulizawati *et al.*, 2019).

The image shows a comprehensive 'PARTOGRAF' form. It is divided into several main sections:

- Header:** Includes fields for 'No Register', 'Nama Ibu', 'Umur', 'G', 'P', 'A', 'Jenis', and 'Tanggal'.
- Kambing Pecah:** A grid for recording cervical dilation (Dilatasi) and fetal descent (Descent) over time.
- KALA I:** A grid for recording labor progress, including 'Paku, impulsus VT' and 'Tanda-tanda'.
- KALA II:** A grid for recording the second stage of labor, including 'Tanda-tanda' and 'Masa'.
- KALA III:** A grid for recording the third stage of labor, including 'Tanda-tanda' and 'Masa'.
- KALA IV:** A grid for recording the fourth stage of labor, including 'Tanda-tanda' and 'Masa'.
- BAYI BARU LAHIR:** A section for recording newborn data, including 'Berat badan', 'Panjang badan', 'Tinggi kepala', 'Perbedaan tali bahu', 'Laki-laki/perempuan', 'Normal/abnormal', 'Mempunyai/memiliki', 'Tidak/ada', 'Ya/Tidak', and 'Ya/Tidak'.
- TABEL PEMANTAUAN KALA IV:** A table for monitoring the fourth stage of labor, with columns for 'Waktu', 'Tekanan Darah', 'Nadi', 'Tempo', 'Tinggi fundus uteri', 'Kondisi uterus', 'Gondong kemih', and 'Durasi Yang Keluar'.

Gambar 2. Partograf

Sumber: Yulizawati *et al.* (2019)

3. Nifas

a. Definisi Nifas

Masa nifas adalah masa yang akan dialami oleh setiap ibu bersalin. Masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga 42 hari setelah bersalin. masa nifas merupakan masa yang krusial sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan

khusus. Periode postpartum merupakan periode esensial, sehingga sangat dibutuhkan bantuan dan motivasi serta asuhan yang tepat dari keluarga dan dari tenaga Kesehatan (Pasaribu *et al.*, 2023).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut Azizah and Rosyidah (2019), beberapa tahapan masa nifas terbagi menjadi:

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi pada ibu nifas terbagi menjadi beberapa perubahan, yaitu:

1) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi menurut Kasmiati (2023) yaitu:

a) Uterus

Rahim mengalami involusi, yang kembali ke keadaan pra-kehamilan atau keadaan sebelum hamil, melibatkan kontraksi otot polos uterus yang mengakibatkan ukuran rahim berkurang. Uterus perlahan-lahan akan kembali ke ukurannya sebelum hamil, meskipun secara keseluruhan ukuran uterus tetap akan sedikit lebih besar sebelum hamil.

Tabel 4. Proses Involusi Uteri

No	Involusio uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
1	Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000 g
2	Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 g
3	1 minggu post partum	Pertengahan pusat-simpisis	500 g
4	2 minggu post partum	Tidak teraba diatas simfisis	350 g
5	6 minggu post partum	Bertambah kecil	50 g
6	8 minggu post partum	Normal seperti sebelum hamil	30 g

Sumber. Azizah and Rosyidah (2019)

Pada tempat implantasi plasenta, segera setelah persalinan, hemostasis terjadi akibat kontraksi otot polos pembuluh darah arteri dan kompresi pembuluh darah akibat kontraksi otot miometrium (ligasi fisiologis). Ukuran dari tempat implantasi plasenta akan berkurang hingga separuhnya, dan besarnya perubahan yang terjadi pada tempat implantasi plasenta akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas dari lochea.

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda. Lochea terbagi menjadi beberapa macam, yaitu:

(1) Lochea rubra/ merah (kruenta)

Lochea ini muncul pada hari ke 1 sampai hari ke 3 masa postpartum. Berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan/ luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

(2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

(3) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 8 hingga hari ke 14 postpartum. Berwarna kekuningan atau kecoklatan. Lochea terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

(4) Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

b) Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

c) Serviks

Setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. serviks tersebut melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna kehitaman. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularisasinya yang tinggi, lubang serviks, lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan dari retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu post partum.

Tabel 5. Derajat Rupture Perineum

Laserasi	Lokasi laserasi
Derajat I	Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan dan kulit perineum
Derajat II	Robekan mengenai mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot-otot perineum
Derajat III	Robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani eksterna
Derajat IV	Robekan terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa vagina

Sumber. Rochmayanti and Ummah (2019)

d) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis.

Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karungkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

e) Perubahan payudara

Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitare akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ke III setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak berisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acinin yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

2) Perubahan pada sistem pencernaan

Kurangnya asupan serat selama persalinan dan menahan buang air besar dapat menyebabkan sembelit. Asupan cairan yang cukup dan diet tinggi serat dapat membantu mengatur pergerakan usus (Mulyani and Yanti, 2022).

3) Perubahan pada sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama.

Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu (Azizah and Rosyidah, 2019).

4) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan, hCG dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mumur dalam menghasilkan ASI (Yuliana and Hakim, 2020).

5) Perubahan sistem muskuloskeletal/ *diastasis recti abdominalis*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di miometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga kadang membuat uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan. Pada proses persalinan juga dapat menyebabkan putusya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama

akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen mengendur. Untuk memulihkan kembali jaringan penunjang genetalia, serta otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan (Azizah and Rosyidah, 2019).

6) Perubahan Kardiovaskuler

Ada beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu pascapartum yaitu hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%, hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi dan terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Denyut jantung ibu setelah melahirkan meningkat lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali kesirkulasi umum (Azizah and Rosyidah, 2019).

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Beberapa perubahan TTV biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal, peningkatan kecil sementara, baik

peningkatan tekanan darah sistol maupun diastol dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Fungsi pernapasan kembali pada fungsi saat wanita tidak hamil yaitu pada bulan keenam setelah wanita melahirkan. Setelah rahim kosong, diafragma menurun, aksis jantung kembali normal, serta impuls dan EKG kembali normal (Azizah and Rosyidah, 2019).

8) Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Azizah and Rosyidah, 2019).

d. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

Ibu postpartum akan melalui 3 tahapan fase adaptasi psikologi antara lain:

1) Fase *taking in*

Fase yang dimulai dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini seorang ibu akan lebih fokus terhadap dirinya sehingga dia akan menceritakan pengalaman melahirkannya secara berulang-ulang. Pada fase *taking in* seorang ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya

2) fase *taking hold/ taking on*

Periode fase *taking hold* dimulai dari hari ketiga sampai hari kesepuluh setelah melahirkan. Pada fase ini seorang ibu post partum merasa cemas dengan ketidakmampuannya dalam merawat bayi karena tanggung jawab barunya. Fase *taking hold* ini seorang ibu post partum memerlukan dukungan dari orang-orang terdekatnya dalam merawat bayi.

3) fase *letting go*

Pada fase ini ibu post partum sudah mulai bisa menerima tanggung jawab terhadap peran barunya. Fase *letting go* dimulai dari hari kesepuluh sampai masa nifas berakhir, pada masa ini ibu sudah mulai bisa menyesuaikan dirinya, ibu sudah mulai bisa merawat dirinya serta sudah mulai timbul rasa percaya diri dengan peran barunya. Walaupun demikian ibu post partum masih memerlukan dukungan dari suami,

support dari orang-orang terdekatnya, masih memerlukan istirahat untuk menjaga kondisi fisiknya (Ariani, Darmayanti and Santhi, 2022).

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

2) Ambulansi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ambulasi tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan yang di pantau bidan untuk melihat perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.

3) Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan seperti infeksi. Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir.

4) Kebersihan diri

Perlunya kebersihan diri pada ibu nifas sangatlah penting. Motifasi dari keluarga dan bidan juga mempengaruhi ibu melakukan personal hygiene secara mandiri. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.

- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya :

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- d) Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk

memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih Kembali.

7) Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit (masa nifas) (Azizah and Rosyidah, 2019).

f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Sebagian besar kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Akan tetapi, 15-20 % diperkirakan akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu, tiap tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

1) Perdarahan pasca persalinan

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

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

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

3) *Oedema*

Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing).

4) Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh infeksi. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami infeksi jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit

infeksi lain seperti demam berdarah, demam tifoid, dan malaria.

5) Payudara bengkak

Payudara yang berwarna merah disertai rasa sakit, bengkak dan disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, inflamasi atau infeksi payudara.

6) Gangguan psikologis

Pada masa pasca persalinan meliputi:

a) Perasaan sedih pasca persalinan (*postpartum blues*)

Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas, ditandai dengan: merasa sedih, merasa lelah, insomnia, mudah tersinggung, sulit konsentrasi gangguan hilang dengan sendirinya dan membaik setelah 2-3 hari, kadang-kadang sampai 10 hari.

b) Depresi pasca persalinan (*postpartum depression*)

Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusia setahun. Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan.

c) Psikosis pasca persalinan (*postpartum psychotic*)

Gejala yang mungkin saja timbul yaitu: ide/ pikiran bunuh diri, ancaman tindakan kekerasan terhadap bayi baru

lahir, dijumpai waham curiga/ persekutorik, dijumpai halusinasi/ ilusi.

g. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas diperlukan karena pada periode ini masa kritis baik ibu maupun bayinya terutama dalam 24 jam pertama. Adapun tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun fisiologiknya. bidan mengajarkan kepada ibu bersalin untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya dengan menjaga kebersihan seluruh tubuh maupun daerah kelamin.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana dengan cara bidan memberikan konseling KB kepada pasien (Kasmiati, 2023).

h. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan ibu post partum atau ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, kunjungan tersebut yaitu:

1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan

Tujuan:

- a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil atau baik

2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan.

Tujuan Kunjungan

- a) Memastikan involusio uteri berjalan normal dimana uterus berkontraksi dengan baik dan penilaian fundus uteri dibawah umbilical dan tidak ada perdarahan

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan. tujuan kunjungan sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
- 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Tujuan kunjungan
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini
 - c) Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Herman, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai *APGAR* >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa and Juliarti 2022).

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri – ciri bayi normal yaitu:

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/ menit.

- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada
- 11) Refleks *isap* dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks *moro* atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks *grap* atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Rahayu, Ashari and Putri, 2023).

c. Penilaian Bayi Baru Lahir

Menurut Sinta *et al.* (2019), penilaian yang dilakukan pada saat bayi baru lahir yaitu:

- 1) Apakah bayi cukup bulan/ tidak
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/ tidak
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernafas tanpa kesulitan

- 4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

d. Asuhan Bayi Baru Lahir

Penatalaksanaan persalinan dikata kan berhasil, apabila ibu dan bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir esensial adalah persalinan bersih dan aman, segera setelah bayi lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat. Asuhan yang diberikan, menurut Sinta *et al.* (2019) asuhan yang di berikan kepada bayi baru lahir yaitu:

1) Penilaian *APGAR* score

Tabel 6. *APGAR* Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ektremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber. Lailaturohmah *et al.* (2023)

2) Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar (Perwatiningsih *et al.*, 2021).

3) Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan

Menurut Sinta *et al.* (2019) bayi dapat kehilangan panas melalui beberapa cara, yaitu:

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda – benda tersebut.

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, seperti ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

4) Melakukan pemotongan tali dan perawatan tali pusat

Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada ujung tali pusat. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan

simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu. Lepaskan klem penjepit tali pusat. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik (Sinta *et al.*, 2019).

5) Memfasilitasi pemberian ASI

Pemberian ASI dengan melakukan IMD 30 menit pertama setelah persalinan dapat mempertahankan kadar hormon prolaktin dalam darah ibu yang tetap mempertahankan produksi. Manfaat pemberian ASI segera setelah melahirkan antara lain bayi mendapatkan kekebalan tubuh serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibunya, mengurangi perdarahan, melindungi bayi dari penyakit gastrointestinal, otitis media, infeksi saluran pernapasan, neonatal necrotizing enterocolitis, dan selain itu, proses menyusui dapat mencegah kanker payudara dan ovarium (Nurmiaty, Aswita and Wulandari, 2021).

6) Pemberian Vit K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/ hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM (Sinta *et al.*, 2019).

7) Pemberian salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 % di lakukan segera mungkin setah perawatan tali pusat (Sinta *et al.*, 2019).

e. Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan kepada bayi baru lahir/ neonatus. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019) kunjungan yang dilakukan kepada bayi baru lahir/ neonatus yaitu:

- 1) Kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
- 2) Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran.
- 3) kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan menurut Helen Varney adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan

yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Tujuh langkah dalam manajemen kebidanan Varney menurut Mirnawati, Kautsar and Diarfah (2023) adalah sebagai berikut:

1. Langkah I: Identifikasi Data Dasar.

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya dan meninjau data laboratorium. Pada langkah ini semua data di kumpulkan dari informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, bidan melakukan pengumpulan data dasar awal secara lengkap.

2. Langkah II: Interpretasi Data

Pada langkah ini telah dilakukan interpretasi yang tepat dan benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan pasien sesuai dengan data data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

3. Langkah III: Identifikasi Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah ketika bidan ataupun dokter melakukan identifikasi diagnosa atau masalah potensial serta mengantisipasi penanganannya.

4. Langkah IV: Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera/ Kolaborasi.

Langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V: Perencanaan.

Langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat, meliputi teori, dalam perawatan berdasarkan bukti. Keputusan dalam melaksanakan suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien untuk menghindari kesalahpahaman.

6. Langkah VI: Implementasi

Langkah ini merupakan langkah rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah lima di atas dilaksanakan secara efisien dan aman dengan melakukan semua kegiatan yang terdapat di rencanakan.

7. Langkah VII: Evaluasi.

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan adanya kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien.

C. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

Pendokumentasian *Subjective, Objective, Assessment, dan Plan* (SOAP) adalah metode dokumentasi yang digunakan oleh penyedia Kesehatan termasuk bidan untuk memasukkan catatan ke rekam medis pasien. Penulisan SOAP menurut Aisa *et al.* (2018) yaitu:

1. *Subjective*

Subjective berhubungan dengan masalah sudut pandang orang lain tentang apa yang dirasakannya atau diyakininya. Keterampilan komunikasi efektif sangat diperlukan dalam tahap ini. *Subjective* merupakan hasil dari inspeksi. Inspeksi melibatkan indra pengelihat, pencium, dan pendengaran. Data yang diambil terfokus dan menyeluruh diawali dari keluhan utama atau alasan pasien dalam menghubungi/ datang ke fasilitas kesehatan. Data ini juga mencatat tentang pola/ gaya hidup serta kebiasaan yang mungkin dapat dikaitkan dengan kondisi yang sedang dialami oleh pasien saat ini.

2. *Objektive*

Objective merupakan data yang didapatkan dari pengembangan *subjective* dan berperan penting dalam menentukan jenis pemeriksaan yang akan dilakukan. *Objective* diambil dari pemeriksaan umum dalam asuhan kebidanan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), antropometri, dan *head-to toe* atau pemeriksaan yang dilakukan mulai dari kepala sampai keujung

kaki. Selain itu dilakukan dan didapatkan dari hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh bidan sendiri sesuai wewenangmya atau melalui kolaborasi.

3. *Assessment*

Assessment adalah rangkuman/ ringkasan kondisi pasien yang segera dilakukan dengan mengenal atau mengidentifikasi diri tanda-tanda utama/ diagnosis, termasuk memprediksi diagnosis yang berbeda karena adanya tanda-tanda yang mungkin sama dengan diagnosis utama. Diagnosis dapat disusun mulai dari yang temuan data yang paling beralasan sampai dengan yang alasannya paling sedikit. Penegakan diagnosis bagi bidan didefinisikan sebagai kesimpulan dari kondisi pasien yang diintervensi.

4. *Plan*

Plan atau rencana, rencana harus ideal dan sesuai dengan standar prosedur oprasional (SPO) atau *standar operating procedure* (SOP) dan didalamnya terdapat tujuan, sasaran, dan tugas-tugas invertensi. Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.