

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1) Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Ibu atau perempuan yang mengalami kehamilan memiliki pengertian yang merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjut oleh nidasi atau implantasi. Fertilisasi memiliki pengaruh pada usia kehamilan pada ibu, dihitung mulai dari pertama hamil sampai bayi lahir, bayi yang lahir secara normal dapat terjadi pada bulan ke 9 lebih 7 hari yang apabila melihat jumlah pekan, terdapat 40 pekan masa hamil. Berdasarkan kalender yang professional untuk ibu hamil, terdapat tiga yaitu tiga trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam dua belas pekan, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 pekan, pekan ke-28 hingga ke-40.

b. Proses Kehamilan

Menurut (Wulandari, 2021) proses terjadinya kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Ovulasi

Ovulasi merupakan sel telur yang telah mampu membuahi. Desakan folikel de Graaf ke permukaan ovarium menyebabkan

penipisan dan disertai devaskularisasi. Pada masa pengembangan *folikel de graaf*, hormone estrogen telah keluar dari ovarium yang akan berpengaruh pada pergerakan dalam tuba sehingga semakin dekat dengan ovarium, semakin tinggi pergerakan sel rambut, maka lumen tuba semakin tinggi. Dengan gerak aktif tuba yang mempunyai rumbai (*fimbriae*) maka ovum yang telah dilepaskan segera di tangkap oleh *fimbriae* tuba. Ovum yang telah tertangkap terus berjalan mengikuti tuba menuju uterus, dalam bentuk pematangan pertama, artinya telah siap untuk dibuahi.

2) Pembuahan

Pertemuan antara inti ovum dan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. Konsepsi terjadi parsampularis atuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Sperma akan bertahan hidup hingga terjadinya pembuahan dengan bantuan fruktosa dan aenzim lainnya.

3) Nidasi atau Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. *Massa inner cell* ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone

hCG dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio.

4) Pembentukan plasenta

Plasenta adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Pada manusia plasentasi terjadi 12-18 minggu setelah fertilisasi, Tiga minggu pasca dimulai pembentukan vili korealis, Vili korealis ini akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta. Lapisan desidua yang meliputi hasil konsepsi kearah kavum uteri disebut desidua kapsularis, yang terletak antara hasil konsepsi dan dinding uterus disebut desidua basalis disitu plasenta akan dibentuk. darah ibu dan darah janin akan dipisahkan oleh dinding pembuluh darah janin dan lapisan korion. Plasenta demikian disebut dengan plasenta jenis hemokorial. Disini jelas tidak ada pencampuran darah antara darah janin dan darah ibu. ada juga sel-sel desidua yang tidak dapat dihancurkan oleh trofoblas dan sel-sel ini akhirnya membentuk lapisan fibrinoid yang disebut lapisan Nitabuch. Ketika proses melahirkan, plasenta terlepas dari endometrium pada lapisan Nitabuch ini.

c. Tanda Kehamilan

Tanda kehamilan dapat diketahui melalui tiga hal, yaitu hamil yang diketahui melalui dugaan saja, tanda hamil yang tak pasti, dan hamil yang sudah pasti. (Wulandari, 2021), dijabarkan sebagai

berikut:

1) Tanda dugaan hamil

Gejala kehamilan dapat ditandai secara objektif dan subjektif. Diketahui bahwa gejala subjektif dari hasil anamnesa yang merupakan jawaban pasien bahwa dirinya sedang hamil. Hal ini diketahui dari gejala yang dialami oleh calon ibu hamil, yaitu berupa *morning sickness* atau muntah, rasa lelah yang cepat dirasakan, calon ibu hamil merasakan ada janin di dalam perutnya dan adanya gangguan mikturia. Namun meskipun beberapa hal tersebut dirasakan oleh calon ibu, tidak memastikan bahwa itu tanda kehamilan.

2) Tanda tidak pasti hamil

Abdomen yang membesar menjadi penanda kehamilan tidak pasti, adanya perubahan konsistensi bentuk dan ukuran uterus, perubahan anatomi serviks. Selain itu terjadinya braxton hicks dan munculnya tanda chadwick, piskasek dan tanda hegar. Tanda chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Tanda piskasek adalah pembesaran asimetri dan penonjolan pada salah satu kornu pada pemeriksaan bimanual. Tanda hegar adalah pelunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan. Ketiga tanda ini biasa terjadi pada masa

kehamilan awal, namun tidak dapat dijadikan tanda pasti kehamilan karena juga dapat merupakan tanda patologi atau pertumbuhan tumor ada sistem reproduksi.

3) Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tanda pasti hamil diantaranya adalah terdengar detak jantung janin. Biasanya detak jantung janin mulai bisa didengarkan pada usia kehamilan 16-20 minggu (doppler) atau mulai terdengar usia kehamilan 14-16 minggu (Ultrasonografi/USG). Tanda pasti hamil lainnya yaitu terasa gerakan janin pada saat palpasi leopold, pada pemeriksaan USG tampak kerangka, jantung dan gerak janin.

d. Perubahan fisiologi dalam kehamilan

Manuaba (2020) menyatakan adanya kehamilan yang dialami oleh seorang calon ibu memberikan dampak pada perubahan genetalia, namun plasenta juga akan terus berkembang sehingga mampu mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada:

1. Uterus

Berat uterus yang bertambah, sebelumnya 30 gr dan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, maka dari itu otot rahim pada ibu hamil akan membesar namun lunak, lalu rahim

akan membesar seberat 1000 gr saat usia kehamilan semakin tua.

2. Vagina

Pembuluh darah terjadi dalam vagina disebabkan adanya dampak estrogen yang terlihat merah hingga menjadi kebiru-biruan, yang dapat disebut tanda *chadwicks*.

3. Ovarium (indung telur)

Pada proses terjadinya kehamilan pada calon ibu, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum mulai membentuk plasenta sesuai fungsinya secara sempurna sejak usia 16 pekan kehamilan.

4. Payudara

Sedangkan perubahan lain terjadi pada payudara ibu hamil yang semakin besar karena membentuk ASI saat proses laktasi hormon. Hormone estrogen, progesteron, somatomammotropin merupakan penyebab laktasi dapat terjadi.

5. Sirkulasi darah ibu

pasien ibu hamil sangat rentan terhadap peredaran darah, dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu kebutuhan pada sirkulasi darah yang semakin meningkat sehingga mampu membantu janin untuk tumbuh dan berkembang berdasarkan persiapan darah yang sesuai kebutuhan.

e. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan

1) Trimester pertama

- a) Perasaan ambivalensi hilang,
- b) Mulai mengamati perubahan akibat kehamilan,
- c) Menerima janin sebagai sesuatu yang sekaligus nyata,
- d) Lebih tertutup (introvert),
- e) Terjadi perubahan citra diri,
- f) menjadi lebih moody,
- g) takut untuk melakukan senggama atau tidak terlalu nyaman untuk melakukan aktivitas seksual.

2) Trimester kedua

- a) Perasaan mulai nyaman namun,
- b) merasa kurang puas dengan perubahan tubuh,
- c) mulai bisa menikmati seks atau ada juga yang masih menghindarinya,
- d) Mulai menikmati perkembangan identitas maternal,
- e) Menggali dan mengembangkan hubungan dengan ibunya.

3) Trimester ketiga

- a) Mencoba-coba peran,
- b) Kondisi rentan,
- c) sangat ingin disayang,
- d) Semangat menantikan kehamilan berakhir disertai perasaan takut,

- e) Bermimpi,
- f) berfantasi tentang bayi,
- g) Memulai persiapan menyambut persalinan dan kelahiran,
- h) Menyusun rencana untuk periode pascapartum,
- i) Membutuhkan penerimaan sosial,
- j) Kurang percaya diri,
- k) Senggama menjadi kurang nyaman. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

f. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Pendarahan pervaginam

Bukan hal yang lazim lagi meninjau kasus pendarahan pada kehamilan trimester akhir atau ke tiga, sehingga hal ini sudah biasa terjadi namun tetap harus diwaspadai dan segera dilakukan tindakan lebih lanjut.

2) Plasenta previa

Plasenta yang berimplantasi pada bagian bawah/rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Normalnya plasenta berimplantasi pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala plasenta previa seperti pendarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim

berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak :

- (1) plasenta previa totalis yaitu posisi plasenta menutup ostium internal secara keseluruhan,
- (2) plasenta previa parsialis yaitu posisi plasenta yang menutupi ostium interna sebagian,
- (3) plasenta previa marginalis yaitu posisi plasenta yang berada di tepi ostium interna,
- (4) plasenta previa letak rendah yaitu posisi plasenta yang berimplantasi di segmen bawah uterus.

3) solusio plasenta

ketika bayi sudah keluar melalui jalan lahirnya, maka kemungkinan besar plasenta sudah mampu juga keluar. Namun, kali ini plasenta telah keluar tidak pada waktu normalnya. Lepasnya plasenta sebelum waktunya. Hal ini dapat diketahui dari rasa sakit yang luar biasa diselingi dengan keluarnya darah dari area keluarnya bayi.

4) Pasien mengalami nyeri yang sangat luar biasa di area kepalanya

Hal ini sering terjadi pada pasien saat akan melakukan persalinan, dan masih termasuk normal. Namun, perlu diperhatikan jika terlalu sering mengalami sakit kepala akan berakibat fatal dan segera dilakukan tindakan ke pihak layanan kesehatan.

5) Penglihatan kabur

Sangat penting untuk memperhatikan dengan baik berbagai aspek yang menjadi pondasi munculnya kelainan saat hamil.

Pengaruh hormon menjadi salah satu hal yang membuat netra pasien ibu hamil terhambat untuk melihat, beresiko memicu penglihatan tidak jelas seperti berkabut. Akibat dari penglihatan yang terhambat membuat pengaruh lainnya, seperti sakit kepala luar biasa sebagai tanda adanya preeklamsia. Maka dari itu dalam asuhan kebidanan menindaklanjuti kasus ini dengan melakukan pemeriksaan yang lengkap.

6) Terjadi perubahan pada wajah dan jari-jari tangan yang membengkak, hal ini diketahui melalui:

- (1) Muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya,
- (2) bengkak tidak hilang setelah istirahat,
- (3) bengkak di sertai dengan keluhan fisik lainnya.

Hal ini merupakan pertanda dari anemia, gangguan ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk oedema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb sebagai pengangkut oksigen dalam darah) Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan

cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merah.

7) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri pada daerah abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan suatu kelainan, nyeri abdomen ditandai nyeri perut hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan pendarahan lewat jalan lahir. Kemungkinan adanya appendicitis (radan usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan luar kandungan), abortus (keguguran), penyakit panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), solutio placenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

8) Kurangnya dirasakan bayi bergerak dalam perut

Sejak usia kehamilan kurang lebih sembilan belas pekan, sudah mampu bayi bergerak di dalam perut ibu. Jumlah pergerakannya terhitung paling minimal dua hingga tiga kali dalam waktu tiga jam sekali. Amun, apabila bayi tidak dapat dirasakan pergerakannya melewati usia kehamilan yang telah ditentukan, maka perlu pemeriksaan lebih lanjut, karena hal tersebut merupakan tanda janin tidak hidup.

9) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung, pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan atern. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala 1 atau awal kala.

10) Demam tinggi

Suhu badan ibu hamil berada pada $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan. Demam pada kehamilan merupakan manifestas tanda gejala infeksi kehamilan. Penangannya dengan memiringkan badan ibu kearah kiri cukupi kebutuhan cairan ibu dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu komplikasi yang di timbulkan jika mengalami demam tinggi yaitu sistitis (infeksi kandung kencing) serta saluran kemih atas.

g. Hal yang memicu masalah ketika kehamilan dimulai

- 1) Usia kdua puluh tahun, dan maksimal wanita bisa hamil dibawah usia tiga puluh lima tahun.
- 2) Untuk merencanakan program hamil yang kedua kalinya, perlu diperhatikan jarak usia anak pertama dan calon anak kedua, sekitar dua tahun.

- 3) Wanita hamil yang memiliki ukuran badannya hanya dibawah seratus empat puluh lima centimeter, hal ini menjadi bagian dari timbulnya resiko berbahaya.
- 4) Ketentuan ukuran lingkarn lengan atas adalah dua puluh tiga koma lima centimeter, dan apabila lewat daripada itu akan memicu maalah serius.

h. Asuhan Kehamilan

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga dengan Antenatal care (ANC) adalah proses peberian bantuan pelayanan berdasarkan yang dibutuhkan oleh pasien ibu hamil, tentunya peninjauan dfantenatal ini menjadi solusi mengurangi agka kematian ibu hamil dan prenatal.

Antenatal Care merupakan bentuk peninjauan secara berkala dan teratur berdasarkan ketentuan sebelum pasien ibu hamil melakukan prosesi melahirkan, serta mengetahui dan memberikan informasi terkait kondisi janin yang berkembang dengan baik di dalam perut pasien. (WHO, 2018). memberikan hak layanan kesehatan pada masyarakat yang membutuhkan, sangat berpengaruh pada tujuan dibentuknya pusat layanan kesehatan, memberikan pelayanan yang terbaik dan memenuhi standarisasi keinginan pasien yang membutuhkan perawatan sejak masa hamilnya hingga setelah bayinya lahir.

Pasien ibu hamil yang hendak melakukan pemeriksaan di layanan antenatal care (ANC), dapat dilaksanakan pada usia kehamilan memasuki trimester ke dua dan ketiga.(Kemenkes RI., 2021)

Pelayanan ini dapat diperoleh dari bidan atau dokter atau dokter spesialis kebidanan di fasilitas pelayanan kesehatan milik negara ataupun swasta yang memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin praktik.

Asuhan kehamilan memiliki prinsip bahwa kehamilan dan kelahiran adalah sebuah proses yang normal, dalam asuhan melakukan pemberdayaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga diberikan informasi agar dapat membuat suatu keputusan, intervensi yang diberikan tidak secara rutin namun berdasarkan indikasi dan bersifat tidak membahayakan bagi ibu dan janin, serta bidan bertanggung jawab terhadap kualitas asuhan yang diberikan. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

i. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun beberapa alasan pentingnya asuhan kehamilan adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi, memberikan informasi yang diperlukan dalam menjaga

kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

Selain itu, asuhan kebidanan juga bertujuan memantau kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin, mengenali secara dini ketidak normalan

selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan masa nifas normal dan pemberian ASI Eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi.

Untuk mencapai tujuan dari ANC tersebut dilakukan pemeriksaan dan pengawasan wanita selama kehamilannya secara berkala dan teratur agar bila timbul kelainan kehamilan atau gangguan kesehatan sedini mungkin diketahui sehingga dapat dilakukan perawatan yang cepat dan tepat. Pelayanan ANC yang berkualitas dapat meningkatkan deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin selama masa kehamilan dan menjaga keamanan persalinan yang berpotensi sulit.

j. Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Standar minimal 14

T antara lain:

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Total penambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145. (Anne Rufaridah, 2019)

Tabel 1. Rentang Kenaikan Berat Badan berdasarkan IMT

Kategori IMT	Rentang total kenaikan yang dianjurkan (kg)
<i>Underweight</i> (IMT <18,5)	12,5-18
<i>Weight</i> (IMT 18,5-24,9)	11,5-16
<i>Overweight</i> (IMT 25-29,9)	7,0-11,5
Obesitas \geq 30	5-9

Sumber : (Kemenkes RI., 2021b)

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 130 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri

kemudian ditentukan sesuai rumusnya. (Anne Rufaridah, 2019)

Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12minggu	1-2 jari diatas simfisis pubis
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-PX
36 minggu	Setinggi PX
40 minggu	2 jari dibawah PX

Sumber : (Wulandari, 2021)

Tabel 3. Pengukuran tinggi fundus uteri (cm)

No	Tingg Fundus Uteri (Cm)	Umur Kehamilan Dal Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

a) Pemeriksaan Leopold

- (1) Leopold I: Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian apa dari janin yang teraba di bagian bawah perut ibu.

- (2) Leopold II : Untuk mengetahui bagian samping kanan dan kiri perut ibu, apakah bagian punggung atau bukan.
- (3) Leopold III : Untuk mengetahui bagian terendah janin di rahim ibu dan apakah bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP) atau belum.
- (4) Leopold IV: Untuk memastikan seberapa bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas panggul. (Rini Anggeriani, 2022)

4) Imunisasi Tetanus Toxoid

Merupakan proses yang akan membantu menambah kekebalan tubuh pasien dan janin agar tetap terlindungi dari resiko infeksi tetanus. Berdasarkan ketentuan hanya ada dua kali masa imunisasi tetanus toxoid bagi pasien ibu hamil yang diberikan pada pekan keenam belas sejak hamil dan empat pekan setelah diberikan suntikan pertama, dalam layanan asuhan kebidanan akan ditentukan jadwal yang strategis untuk pasien ibu hamil. (Anne Rufaridah, 2019)

Tabel 4. Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi TT Antigen	Interval(selangwaktu)	Lama Perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelahTT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelahTT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelahTT3	10 tahun	99

TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun seumur hidup	99
-----	---------------------	-----------------------------	----

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Memenuhi kebutuhan zat besi menjadi hal penting harus dilakukan oleh pasien ibu hamil. Dalam sehari ibu hamil memerlukan 60 mg/hari zat besi. Namun semakin tinggi usia kehamilan maka kebutuhan zat besi juga ikut melojak, seperti pada kehamilan trimester dua membutuhkan Sembilan puluh tablet kadar zat besi selama masa kehamilan.

(Anne Rufaridah, 2019)

6) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas

dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu. (Anne Rufaridah, 2019). Pada keadaan normal kadar hemoglobin dalam darah berkisar antara 13-18 g/dL untuk laki-laki dan untuk perempuan 12- 16 g/dL. Anemia ringan: 10 gr/dl sampai 10,9 gr/dl. Anemia sedang: 7 gr/dl sampai 9,9 gr/dl. Anemia berat: kurang dari 7 gr/dl. (Arnanda et al., 2019)

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan

protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya Preklamsi .

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.
(Anne Rufaridah, 2019)

2) Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Diketahui secara umum persalinan merupakan proses janin keluar dari perut sang ibu yang dibersamai keluarnya plasenta. Jangka waktu pasien melakukan persalinan sejak usia kehamilan kurang lebih 40 pekan. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

b. Macam-macam persalinan

1) Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua yaitu

a) Persalinan normal

Kurang lebih 38 pekan bayi sudah bisa keluar dari rahim ibu secara normal tanpa ada hambatan atau dengan kata lain pasien menggunakan tenaganya tanpa bantuan alat canggih yang lebih memudahkannya proses persalinan.

b) Persalinan Abnormal

Berbeda dengan persalinan normal, pasien akan dibantu oleh berbagai persediaan alat di pusat layanan kesehatan untuk bersalin, selain itu bayi akan keluar melalui dinding perut atau biasa dikenal sebagai operasi Caesar.

2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga yaitu :

a) Persalinan spontan

Dimaksudkan proses persalinan secara spontan ketika pasien tidak membutuhkan bantuan alat persalinan atau hanya menggunakan tenaga sendiri untuk bersalin.

b) Persalinan buatan

Proses persalinan ini pasien aka mendapatkan bantuan lain selain tenaga sendiri yang berupa ekstraksi forceps atau dilakukan *operation section Caesar*.

c) Persalinan anjuran

Pada proses ini, persalinan dimulai ketika ketuban pecah karena pengaruh dari prostaglandin.

3) Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam yaitu:

a) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin <500gram dan umur kehamilan <20 minggu.

b) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dengan berat badan mantara 500-999 gram

c) Prematur

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang ldari 1000-2499 gram.

d) Aterem

Persalinan antara usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.

e) Serotinus/Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.

f) Presipitatus

Persalinan yang berlangsung kurang dari 3 jam.

c. Dasar Persalinan segera dimulai

Menurut Ari Kurniarum tahun 2016 dapat dikatakan persalinan apabila terdapat gejala yang mendukung permulaan pasien melahirkan, namun sejauh ini belum ditemukan secara spesifik faktor dimulainya persalinan.

d. Teori tentang penyebab persalinan

Ada beberapa pandangan terdahulu yang mengakui bahwa adanya peregangan pada otot rahim yang mengacu timbulnya kontraksi sehingga mendukung permulaan pasien bersalin. Selain itu progesterone mengalami penurunan yang juga berpengaruh pada mulainya persalinan. (Suparyanto dan Rosad, 2020)

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah akrena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari

pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Terdapat dua perbedaan periode pada progres sistem serviks yang diakibatkan oleh his, yaitu sebagai berikut.

a) *Periode laten*

Pada periode ini memakan waktu yang cukup lama untuk pembukaan yang terhidung delapan jam, adapun pembukaan pada periode ini hanya berukuran 3 cm.

b) *Periode aktif*

(1) fase akselerasi

Terhidung cukup cepat hanya pelebaran ukuran pembukaan meningkat 1 cm selama dua jam.

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

(3) Periode deselerasi

Terjadi proses pembukaan sangat lamban dari sebelumnya (Jannah, 2017)

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Apabila jalan keluar bayi sudah cukup dan lengkap maka proses persalinan dapat dimulai, wajarnya pembukaan jalan keluar bayi sebesar sepuluh cm. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diketahui dengan

bertambah kuatnya his merupakan bagian dari penanda kala II, hal ini tentunya menimbulkan kontraksi yang menghubungkan pada pasien akan meneran. Hal ini akan menimbulkan perasaan semakin meningkatnya tekanan pada rektum dan uterus vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

a) 10 Diagnosa VT (*Vagina Toucher*)

Vagina toucher disebut juga dengan pemeriksaan dalam yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan jari telunjuk dan jari tengah yang dimasukkan kedalam kemaluan. Berikut adalah 10 indikator pemeriksaan dalam :

(1) Dinding Vagina

Elastis/kaku

(2) Portio

Tebal, tipis atau tidak teraba

(3) Pembukaan

1-10 cm

(4) Ketuban

(+)/(-)

(5) Presentasi

(6) Posisi UUK

(7) Penurunan kepala

Perlindungan :

- (a) 0/5 : di perineum
- (b) 1/5 : kepala di dasar panggul
- (c) 2/5 : bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
- (d) 3/5 : bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- (e) 4/5 : sulit digerakkan bagian terbesar kepala belum masuk panggul
- (f) 5/5 : kepala diatas PAP mudah digerakkan

Hodge :

- (a) HI : setinggi pintu atas panggul
- (b) HII : sejajar HI, setinggi pinggir bawah simfisis
- (c) HIII : sejajar HI, HII, setinggi spina ischiadika
- (d) HIV : sejajar HI, HII, HIII, setinggi os occipites

(8) Moulase

- (a) 0 : tidak bersentuhan
- (b) 1: saling bersentuhan
- (c) 2: saling bersentuhan dapat di pisahkan
- (d) 3: saling bersentuhan tidak dapat di pisahkan

(9) Kesan panggul

Normal, dengan syarat :

- (a) Promontorium tidak teraba
- (b) Linea terminalis teraba sebagian
- (c) Dinding panggul teraba lurus dan datar
- (d) Os sacrum konkaf/melengkung

- (e) Spina ischiadika kiri dan kanan tidak teraba
- (f) Arcus pubis membentuk sudut tumpul
- (g) Otot-otot dasar panggul tidak kaku

(10). Pelepasan

Lendir, darah atau lendir campur darah. (Sulikah, Nana Usnawati, Nani Surtinah, 2019)

Tabel 5. Pemantauan Kala II

Kemajuan Persalinan	Kondisi ibu	Kondisi Janin
Usaha mengedan Palpasi kontraksi uterus (kontrol tiap 10 menit) meliputi frekuensi, lama dan kekuatan his	Periksa nadi dan tekanan darah tiap 30 menit respon Keseluruhan padall:Keadaan dehidrasi, perubahan sikap/perilaku, tingkat tenaga	Periksa DJJ setiap 15 menit atau lebih sering seiring makin dekatnya kelahiran Penurunan present asidan perubahan posisi Warnacairan ketuban

Sumber: (Fitria Y & Chairani H, 2021)

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada kala tiga persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, keran tempat perlekatan menjadi semakin

kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau ke dalam vagina. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

4) Kala IV (Pengawasan)

Kala IV adalah kala 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus dan observasi terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

f. Mekanisme Persalinan Normal

a) Engagement

Pada primigravida terjadi saat sebentar lagi persalinan dimulai, dengan hanya menghitung pekan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

Engagement merupakan jalan kelarnya bayi yang melebar berdasarkan waktu akan keluarnya bayi. Jika kepala masuk dengan sutura sagitalis melintang dan os parietal sama tinggi maka disebut sinklitis. Namun jika sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium disebut asinklitis anterior, jika dekat ke simfisis disebut asinklitis posterior. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

b) Penurunan

Banyak hal yang bisa mempengaruhi penurunan yang dapat berupa pengaruh penekanan dari kontraksi uterus yang turun, hingga saat kala II II dibantu oleh daya mengejan dari pasien dan sedikit oleh gaya berat.

g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1) Kebutuhan oksigen

dalam ranah ini, pasien ibu hamil akan sering merasakan sesak ketika janin mulai membesar, sehingga sejak awal hingga berakhirnya kehamilan pasien harus tetap mendapatkan oksigen yang banyak dan bebas. Jika terjadi penghambatan dari kebutuhan oksigen, maka akan menimbulkan masalah serius ketika pasien akan melakukan persalinan nantinya. Ketika pasien berada dalam ruangan upayakan membuka sedikit celah yang dapat memberikan peluang udara luar masuk ke dalam ruangan, sangat berbahaya jika pasien hanya menghirup udara yang dominan AC, karena bisa menimbulkan resiko besar pada saat itu juga, dan tentunya akan berbahaya pada saat akan bersalin. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

2) Pemenuhan kebutuhan tubuh dari nutrisi dan cairan

Pasien sangat perlu memperhatikan kecukupan nutrisi dan cairan yang telah dikonsumsi, setiap hari harus dipenuhi dengan baik untuk mendukung proses bersalinnya dengan baik. Dalam asuhan kebidanan sangat perlu diperhatikan selama proses

persalinan sudah berlangsung, pasien tidak boleh kehilangan asupan nutrisi dan cairan yang sangat dibutuhkannya, meskipun pasien kelihatan tidak nafsu untuk makan dan minum, harus dipaksakan demi berjalan lancar keluarnya bayi. Kandungan makanan yang dikonsumsi menghasilkan glukosa yang cukup akan membantu memperkuat sel darah dalam tubuh sehingga memberikan kekuatan bagi pasien untuk melahirkan, terutama pada konsumsi kalsium, berguna untuk memperkuat tulang, karena resiko bersalin akan membuat beberapa tulang pasien bisa patah.

3) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Penting bagi pasien untuk berikan arah merawat tubuh dengan bersih, pola gaya hidup yang higienis dapat membantu menghindari bakteri kapan saja bisa menghalau manusia, terlebih saat hamil pasien sangat rentan terkena penyakit apabila tidak dengan baik membersihkan diri seperti tidak mandi, setelah buang air kecil dan buang air besar tidak dibersihkan dengan baik. Apabila kebersihan pasien diperhatikan dengan baik akan memberikan ketenangan tersendiri karena terbebas dari berbagai penyakit yang bisa saja terjadi. (iFitria Y & Chairani H, 2021)

4) Kecukupan untuk beristirahat

Mulai dari masa kehamilan hingga pasien akan bersalin tentu tidak boleh banyak beraktivitas yang menyebabkan kelelahan, meskipun pekerjaan ringan akan terasa berat bagi ibu hamil, maka dari itu

utamakan waktu istirahat digunakan sebaik mungkin, terlebih ketika akan bersalin pasien membutuhkan waktu untuk banyak istirahat karena ketika bayi akan keluar energi dari pasien akan sangat banyak yang terkuras, hingga tidur pun tidak cukup baginya. Tidak terhitung lagi ketika rasa sakit menyerbu pasien yang akan bersalin, akan sangat sulit untuk bisa beristirahat dengan baik.

5) Posisi dan ambulasi

Pada tahap ini ada beberapa kondisi yang harus diperhatikan saat akan melalui proses bersalin, contohnya ketika sudah memasuki kala I yang mempersiapkan diri pasien, serta memperhatikan kondisi saat pasien akan meneren di Kalab II. Sebenarnya ketika bayi akan keluar diproses secara alamiah yang telah ditinjau ketentuannya seperti pada umumnya, sehingga sangat penting untuk pasien mengikuti segala arahan dan aturan yang diberikan oleh pihak kesehatan karena hal tersebut merupakan bagian dari penyelamatan pasien dan bayinya ketika akan melakukan proses bersalin. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

h. Tanda dan gejala persalinan

Untuk mendukung deskripsi tentang tanda dan gejala persalinan, akan dibahas materi sebagai berikut:

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) Lightening

Ada masa yang membuat pasien akan lebih merasa nyaman dan ringan saat beraktivitas, hal ini dapat terjadi ketika

beberapa pekan sebelum pasien akan melahirkan. Namun, di samping itu pasien lebih sulit untuk jalan meskipun perut tidak terasa seberat sebelumnya, serta timbul sedikit kesakitan dari area jalan keluarnya bayi nanti.

b) False labor

Hal ini dapat terjadi saat satu bulan lagi kurang lebih sebelum pasien melakukan proses melahirkan, pasien diserang kesakitan yang luar biasa dari his yang sebenarnya bagian dari meningkatnya kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat:

- (1) Pasien dapat merasakan sakit yang berasal dari area perut bawah yang absurd.
- (2) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- (3) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

c) Energy Spurt

kejadian alamiah yang sudah normal terjadi pada pasien saat akan memulai proses bersalin, yaitu meningkatnya energi yang luar biasa yang dapat berlangsung hingga dua puluh empat sampai dua puluh delapan jam, meskipun sebelum bersalin hari-hari yang dilalui sangat melelahkan namun berbeda drastis

dari ketika akan memulai bersalin. Hal ini tentu dimanfaatkan dengan baik oleh pasien dengan beraktivitas ringan yang bisa membantu proses keluarnya bayi dengan mudah.

d) Gastrointestinal Upset

Termasuk normal ketika pasien mengalami situasi yang mengharuskannya untuk sedikit terganggu dengan beberapa hal seperti muntah, sakit perut karena ingin buang air besar, dan lain sebagainya yang merupakan bagian dari menurunnya hormon kehamilan pada pasien.

3) Nifas

a. Pengertian Nifas

Pada masa ini merupakan bagian dari keluarnya plasenta serta masa pemulihan pasien dengan mengondisikan secara normal dan alamiah berbagai organ tubuh yang bekerja pada saat proses bersalin sebelumnya, masa ini berlalu selama kurang lebih empat puluh hari lamanya (Fitria Y & Chairani H, 2021)

b. Tahapan pada Masa Nifas

1) Periode *immediate* postpartum

Pasien berada dalam ranah yang sangat mengkhawatirkan setelah berlalu dua puluh empat jam setelah bayi keluar, dan tentunya pada periode ini biasa terjadi pendarahan yang sangat berbahaya. Maka dari itu

tugas pihak kesehatan yang bertanggung jawab dalam ranah ini perlu tindak lanjut sesegera mungkin dalam meninjau beberapa aspek yang menjadi sebab akibat munculnya pendarahan.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Telah dipastikan periode kali ini menunjukkan bahwa sudah tidak ada lagi masalah atau resiko yang dapat timbul karena telah mulai mencapai fase normal. Pendarahan sudah berhenti dan tidak ada lagi perasaan ingin muntah hingga menimbulkan panas badan, dengan tercukupinya kebutuhan asupan yang dikonsumsi maka pasien juga bisa dengan mudah memberikan asi yang baik pada bayinya.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu- 6 minggu)

Ranah ini memberikan peluang bagi pasien untuk mendapatkan edukasi kesehatan terkait keluarga berencana, dan tentunya ini merupakan bagian dari rancangan layanan kesehatan. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

c. Tujuan asuhan masa nifas

Selain daripada merupakan bagian dari layanan kesehatan, hal ini bertujuan juga untuk tetap membantu pasien dan keluarga mengetahui dan memahami kondisi yang diharapkan dari pasien dan juga bayinya. Selain itu memberikan dukungan secara penuh setelah orang tua sudah memiliki bayi yang sangat membutuhkan kasih sayang dan tanggung jawab untuk

merawatnya, karena sering terjadi sebagian orang tua merasa kecewa dan tidak ska akan kehadiran bayinya. Seiring dengan pemberian dukungan, dalam acuan ilmu kesehatan juga diberikan beberapa informasi yang mengedukasi orang tua bayi terkait prosedur perawatan bayi, penggunaan kontrasepsixckeluarga berencana, dan prosedur memberikan asupan yang cocok bagi bayi yaitu asi eksklusif.

d. Tahapan pada Masa Nifas

1) Periode *immediate* postpartum

Masa segera setelah plasentalahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu- 6 minggu)

Pada periodeini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari- hari serta konseling perencanaan KB. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

e. Fisiologi Nifas

1) Involusi Uterus

Perubahan alat-alat genitalia baik internal maupun eksternalkembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60

Tabel 6. Involusi Uterus

Involusi Uteri Tinggi	Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan Pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

2) Lochea

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar darivagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu.

Tabel 7. Pemantauan lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo, sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir

Serosa	7-14hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

3). Serviks

Tidak sama lagi seperti sebelumnya, bentuk yang lebih melebar seperti saluran corong. akibat dari keluarnya bayi disertai banyak darah yang ikut keluar, membuat warna serviks cukup gelap, dan biasanya terjadi sedikit sobekan karena saat bersalin sebelumnya terjadi pembukaan atau pelebaran agar bayi dapat keluar dengan mudah, berbeda dengan kondisi sebelum hamil, tampak jelas dan normal.
(Wahyuningsih, 2018)

4). Vulva dan Vagina

Yang menjadi sumber utama terjadinya penekanan saat proses bersalin, mengalami pengenduran setelah bayi keluar melewati beberapa hari bentuknya akan seperti itu. Namun secara perlahan dan pasti bentuk keduanya akan seperti semula lagi dan tampak lebih baik, biasanya terdapat luka akibat beberapa aspek yang mempengaruhinya, namun akan tertutup seiring berjalannya waktu

6). Sistem Pencernaan

Menjadi sebuah dampak yang akan terjadi setelah pasien melahirkan, terganggunya proses penghancuran makanan, tidak stabilnya kondisi pola makan karena disebabkan oleh cara melengkapinya segala persiapan sebelum bersalin seperti mencukupi berbagai nutrisi dan obat serta cairan, jika hal ini tidak dilakukan akan mengganggu sistem dalam tubuh. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

7). Sistem Perkemihan

Setelah baru saja melahirkan, menyulitkan pasien untuk membuang air kecil, hal ini karena bekas jalan keluar bayi masih terasa perih, serta karena masih terasa bekas jahitan karena perobekan bagian jalan keluar bayi, sehingga harus berhati-hati ketika berjalan atau membuang air kecil.

f. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Kali ini pasien dibagi menjadi beberapa kondisi setiap harinya, untuk dua hari selama masa nifas pasien masih terbayang proses bersalinya sehingga masih mampu untuk menjelaskan kejadian yang dialaminya, fokus pasien belum terbagi secara sempurna, sehingga pasien hanya perlu istirahat yang cukup untuk beberapa hari karena energinya telah banyak terkuras saat melahirkan.

Selain itu untuk hari ketiga dan keempat, pasien mulai beradaptasi dengan bayi secara normal dengan memperhatikan mekanisme

perawatannya dan memberikan kasih sayang penuh terhadap bayinya, tak hanya itu pasien juga mulai memperhatikan proses menyusunya yang lebih baik.

Selanjutnya setelah beberapa hari cukup berada di tempat perawatan layanan kesehatan, pasien sudah bisa kembali ke rumah untuk masa pemulihan yang lebih leluasa, disertai dengan perawatan bayi yang intens dan telaten, keluarga memberikan dukungan dan bantuan kepada pasien dalam mengasuh bayi, karena selama masa pemulihan atau nifas, pasien juga membutuhkan istirahat yang cukup.

(Fitria Y & Chairani H, 2021)

g. Kebutuhan Masa Nifas

Seperti saat masa hamil dan sebelum melahirkan, pasien tetap membutuhkan pemenuhan cairan dan nutrisi yang lengkap untuk memiliki tenaga dan mampu memberikan asi yang baik pada bayinya. Selama masa nifas, pasien ibu bayi telah mampu untuk mendapatkan asupan lebih daripada sebelumnya untuk mengembalikan sistem tubuh, seperti biasa yang dibutuhkan pasien ibu bayi untuk minum sebanyak kurang lebih tiga liter per harinya. Rajin mengonsumsi penambah darah, zat besi, dan vitamin akan memberikan pengaruh pada masa pemulihan pasien. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

1) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.

2) Eliminasi

a) Buang Air Kecil

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.

b) Buang Air Besar

Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan,

ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

3) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. hal-hal yang dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu:

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan genetalia

4) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayinya sendiri.

5) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. (Wahyuningsih, 2018)

6) Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh. Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lochea, membantu mengurangi sakit, mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas. (Sophia Immanuel Victoria & Juli Selvi Yanti, 2021)

7) Kunjungan nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

a) Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu:

(1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

(2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan

memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut

- (3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- (4) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- (5) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- (6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b) Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

c) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan, yaitu:

- (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak adabau.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- (3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat.
- (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- (5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.

d) Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

i. Tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi nifas
- 3) Preeklampsi-eklampsi postpartum
- 4) Luka robekan dan nyeri perineum
- 5) Masalah sakit kepala, nyeri epigastrium dan penglihatan kabur
- 6) Masalah perkemihan

7) Anemia Postpartum

8) Asuhan kebidanan postpartum pasca persalinan operatif.

(Wahyuningsih, 2018)

4) Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Untuk mengetahui janin keluar dengan cara normal dari perut ibu adalah, sudah ada pertanda pasien akan bersalin, biasanya sejak usia tiga puluh tujuh pekanm bayi sudah bisa lahir secara normal berdasarkan beberapa ketentuan, berat badan yang sudah lahir secara normal biasanya dua sampai empat gram beratnya (Kemenkes, 2019). Memahami dengan baik proses keluarnya bayi dengan kepala yang lebih dulu sudah memudahkan bagi pihak kesehatan mendeteksi bayi tersebut normal ata tidak, yang selanjutnya diarahkan untuk mengetahui cara mengukur berat badan bayi, dan saat ini bayi tergolong sehat bersama pasien. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

b. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1) Pemberian Minum

Sama seperti halnya manusia dewasa pada umumnya, akan merasakan kehausan jika sudah menangis, begitupun bayi yag baru saja lahir dengan diselingi tangisan tak henti luar biasa bisingnya, akan membutuhkan cairan dan asupan yang membantu bayi tetap sehat dan normal. Tentunya hal ini didapatkan dari aor susu ibu,

yang hanya dapat bayi konsumsi hanya itu, sehingga pasien perlu juga mempersiapkan banyak penyimpanan air susu yang akan membantu mencukupi kebutuhan bayi. Minimal bayi mendapatkan asupan sekali dari dua hingga tiga jam, dan juga pemberian asi ini minimal berlangsung sampai usia bayi enam bulan (Fitria Y & Chairani H, 2021)

1) Kebutuhan Istirahat/Tidur

Sejak awal-awal bayi keluar dari rahim ibu, maka bayi masih beradaptasi dengan lingkungan, namun selalu mengantuk dan tertidur di mana saja, usia dini pada bayi tergolong masih mendapatkan waktu tidur lebih sepuluh jam per harinya dan hal ini termasuk normal dengan berlangsung selama usia tiga bulan.

2) Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Penting untuk menjaga kebersihan bayi yang sangat rentan terkena bakteri dan penyakit karena sistem kekebalan tubuhnya belum sekuat orang dewasa. Maka dari itu bayi harus tetap bersih, terlebih saat baru saja lahir setelah enam jam berlalu sudah boleh dibersihkan, dengan mempertimbangkan temperatur suhu bayi tetap dalam kondisi normal. Pantang untuk memandikan bayi ketika suhu tubuhnya meningkat lebih dingin, pastikan untuk selalu memperhatikan kehangatan bayi.

3) Menjaga Keamanan Bayi

Selalu memperhatikan segala hal yang mampu membahayakan bayi, pastikan selalu ada orang yang menjaganya setiap saat, jangan biarkan bayi sendiri tanpa ada yang mengawasinya. Selalu pastikan bayi mengkonsumsi asi saja, upayakan memperhatikan berbagai benda yang bisa saja masuk ke mulut bayi. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Dalam ranah ini, menjadi perhatian penuh diberikan pada bayi, dengan meninjau segala aspek yang akan membahayakan bayi, hingga hal-hal yang dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Semua hal itu harus dipertimbangkan dan dipantau dengan baik dan bijak, keamanan bayi sangat penting untuk menghindari berbagai penyakit berbahaya. Kebersihan juga menjadi bagian dari hal yang harus selalu diperhatikan, bayi memerlukan tubuh yang selalu steril dan hangat. Tidak lupa pemenuhan asupan asi yang selalu tercukupi, dan vitamin c dari sinar matahari pagi. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

d. Penanganan dan Penilaian Bayi Baru Lahir

1) Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2) Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3) Mengeringkan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem. Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. (Sulikah, Nana Usnawati, Nani Surtinah, 2019)

1) Perawatan Awal Tali Pusat

Ketika memotong dan mengikat/menjepit tali pusat, teknik aseptik dan antiseptik harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

a) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di

potong (oksitosin IU intramuskular).

- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jarikemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Atau dapat juga dengan menggunakan penjepit tali pusat
- e) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

Beberapa nasehat perlu diberikan kepada ibu dan keluarganya dalam hal perawatan tali pusat, yaitu :

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.

- b. Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- c. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi.
- d. Lipat popok harus di bawah puntung tali pusat.
- e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- f. Jika pangkal tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air. DTT dan sabun dan segera keringkan secara saksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- g. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat.

Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.
- 2) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting

h. Memberikan Identitas Diri Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan, dilakukan juga pembuatan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

i. Memberikan Suntikan Vitamin K, 1

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B. (Sulikhah, Nana Usnawati, Nani Surtinah, 2019)

j. Memberi Salep Mata

Antibiotik pada Kedua Mata Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 %.

k. Memberikan Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.

l. Melakukan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. (Sulikah, Nana Usnawati, Nani Surtinah, 2019)

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain:

1. Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orang tua.
2. Mencuci tangan dan mengeringkannya: Jika perlu gunakan sarung tangan
3. Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi
4. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki).
5. Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi
6. Mencatat miksi dan mekonium bayi
7. Mengukur lingkaran kepala (LK), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta

menimbang berat badan.

Lakukan penilaian pada semua bayi dengan cara petugas bertanya pada dirinya sendiri dan harus menjawab segera dalam waktu singkat. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

- a. Apakah bayi lahir cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis?
- d. Apakah tonus otot baik?

Bila semua jawaban di atas “Ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan AsuhanBayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “tidak”, bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal Resusitasi

Tabel 8. Apgar Score

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
A- <i>Appereance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P- <i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
G- <i>Grimace</i> (respon terhadap rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk/bersin
A- <i>Active</i> (tonusotot)	Lunglai	Fleksi ekstremitas	Aktif
R- <i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik atau menangis

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

Dari hasil pemeriksaan APGAR score, dapat diberikan penilaian kondisi bayibaru lahir sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 : Normal
2. Nilai 4-6 : Asfiksia ringan-sedang
3. Nilai 0-3 : Asfiksia Berat. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

e. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali :

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3). (Fitria Y & Chairani H, 2021)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

1. Pengkajian

Menjadi sebuah tindak lanjut untuk mengumpulkan berbagai data yang sesuai ketentuan dengan kepentingan mengupayakan solusi yang tepat bagi pasien berdasarkan pemeriksaan yang dilaksanakan. Hal ini menjadi titik acuan menemukan informasi penting dan spesifik.

2. Interpretasi data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosi keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat

diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosis. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu.

3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4. Tindakan segera atau Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Rencana Asuhan Kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6. Implementasi

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri maka, tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7. Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (M. Nur Dewi Kartikasari, Israini Suriati, Roza Aryani, 2022)

C. Pendokumentasian SOAP

1. Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. *Assesment*

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4. *Planning*

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 kesejahteraanya.

(Surtinah et al., 2019)