

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian

Ketika kita berbicara tentang kehamilan, yang kita maksud adalah pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dari konsepsi hingga kelahiran. Dari ovulasi hingga melahirkan, kehamilan berlangsung tidak lebih dari 43 minggu dan sekitar 280 hari. Kehamilan yang matang adalah ketika seorang wanita berada di minggu ke-40 kehamilannya. Jika usia kehamilan lebih dari 43 minggu, maka disebut kehamilan lewat waktu. Kehamilan prematur mengacu pada kehamilan yang terjadi antara 28 dan 36 minggu. (Rahayu Widiarti and Yulviana, 2022)

b. Proses kehamilan

1) Fertilisasi (konsepsi)

Fertilisasi adalah peristiwa menyatunya sperma dan sel telur di tuba falopi. Hanya satu spermatozoa, mengalami proses kapasitasi, dapat melintasi zona pelusida dan memasuki sel telur. Zona pelusida kemudian berubah sehingga tidak ada spermatozoa lain yang dapat melewatinya. Proses ini diikuti oleh penyatuan kedua

pronuklei, disebut zigot, yang terdiri dari materi genetik wanita dan pria.

Hasilnya mungkin konsepsi: XX-zigot - perempuan, XY-zigot - laki-laki. Beberapa jam setelah pembuahan, zigot mulai membelah dalam waktu 3 hari hingga tahap morula. Hasil konsepsi ini masih bergerak menuju rongga rahim:

- a) Arus dan getaran rambut getar (silia)
- b) Kompresi tuba

2) Nidasi (implantasi)

Nidasi adalah perlekatan sel telur yang telah dibuahi ke endometrium. Trofoblas, kapsul pencair jaringan, menutupi blastula. Jaringan endometrium berada dalam fase sekretori saat blastula mencapai rongga rahim. Banyak nutrisi yang terkandung dalam jaringan endometrium ini untuk janin selama masa kehamilan. Karena blastula memiliki saluran yang berisi massa sel internal, ia dapat dengan mudah menembus desidua, menyebabkan luka kecil yang sembuh dan menutup kembali. Inilah mengapa tanda Hartman, atau perdarahan ringan yang disebabkan oleh kerusakan desidua, dapat terjadi selama nidasi. (Ika Yulianti, 2020)

c. Tanda-tanda kehamilan

- 1) Ibu hamil yang mengaku mengalami amenore atau tidak haid, merasa mual dan muntah, mudah lelah, pingsan, mudah lelah,

dada sesak, sering buang air kecil, konstipasi, pigmentasi kulit, varises.

2) Tanda yang mungkin hamil terjadi adalah perubahan fisiologis yang dapat dideteksi selama pemeriksaan medis pada wanita.

(Sulistyawati dan Ayati Khas Azana, 2019)

a) Pembesaran perut

b) Tanda Hegar Pemeriksaan bagian dalam dapat menunjukkan tanda Hegar, yang merupakan gambaran segmen bawah rahim yang lebih lembut dan tipis.

c) Tanda Goodel, pelunakan serviks.

d) Tanda Chadwick, selaput lendir dan vagina juga berwarna keunguan, awalnya berubah dari merah muda menjadi kebiruan.

e) Tanda Piscaseck, Pembesaran rahim asimetris akibat pembesaran tersebut rahim menjadi sebelah besar, sehingga menonjol dengan jelas

f) Kontraksi Braxton Hicks: Wanita hamil terkadang merasakan kontraksi di perut bagian bawah.

g) Dengan menekan dinding perut, Anda bisa merasakan ballotement. Tes kehamilan jenis ini tidak cukup karena bisa saja hanya fibroid rahim.

h) Tes kehamilan biologis positif

3) Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti hamil adalah tanda yang secara langsung menunjukkan adanya janin yang dapat dilihat, diraba, dan dilihat langsung pada saat pemeriksaan.

a) Sang ibu merasakan gerakan janin di dalam rahim sejak minggu ke-18 kehamilan.

b) Dengan stetoskop Laenec, Anda dapat mendengarkan detak jantung janin antara usia kehamilan 18 dan 20 minggu, dan Doppler dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu.

c) Bagian janin yang jelas, kepala dan tungkai belakang, serta bagian kecil anak (lengan dan kaki) jelas teraba pada trimester terakhir.

d) Bentuk janin terlihat pada USG

e) Keluhan normal yang biasanya terjadi selama kehamilan

d. Perubahan anatomi (fisiologis) selama kehamilan

Ada beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang dihadapi seorang ibu selama kehamilan menurut (Mail, 2020) dan (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020) berikut ini :

1) sistem reproduksi

a) vagina dan vulva, Akibat hormon estrogen vagina dan vulva mengalami perubahan yang terkait dengan

hipervaskularisasi menyebabkan kemerahan pada vagina dan vulva.

- b) Uterus, Rahim bertambah besar karena hipertrofi dan hiperplasia otot polos rahim, serat kolagennya menjadi higroskopis, dan endometrium menjadi desidua. Ukuran untuk hamil cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan volume lebih dari 4000 cc. Berat Rahim meningkat drastis dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).
- 2) Payudara (kelenjar susu), Areola kelenjar susu menjadi gelap karena hiperpigmentasi, dan Glandula montgomery menonjol di permukaan areola kelenjar susu. Pada usia kehamilan 12 minggu ke atas, cairan putih bening (kolostrum) akan keluar dari puting susu dari kelenjar asinus, yang akan mulai bereaksi. Setelah melahirkan dengan lahirnya plasenta, pengaruh estrogen, progesteron dan somatomotropin pada hipotalamus hilang, sehingga prolaktin dapat dilepaskan dan terjadi laktasi.
- 3) Sistem kardiovaskular (sistem peredaran darah), Selama kehamilan, kecepatan aliran darah (jumlah darah yang dipompa oleh jantung pada setiap denyut) meningkat akibat peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah

dan oksigen di semua organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

- 4) Sistem pernapasan, Selama kehamilan, terjadi perubahan pada sistem pernapasan untuk memenuhi kebutuhan O₂. Selain itu, ada tekanan pada diafragma akibat tekanan rahim yang meningkat pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi tekanan rahim dan membutuhkan hingga 25% dari norma.
- 5) sistem saluran kencing, Ureter meningkat, tonus otot saluran kemih menurun karena pengaruh estrogen dan progesteron. Buang air kecil menjadi lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat menjadi 60-150%. Dinding saluran kemih dapat dikompresi oleh rahim yang membesar, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.
- 6) sistem endokrin, Perubahan endokrin dan metabolik yang terjadi selama kehamilan merupakan akibat langsung dari sinyal hormonal yang dihasilkan oleh kompleks plasenta-janin. Sepuluh minggu setelah pembuahan, plasenta, yang mengambil alih peran korpus luteum dalam produksi estrogen dan progesteron, sepenuhnya terbentuk dan berfungsi. HPL (human placental lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, HCT (human chorionic thyrotropin) atau hormon yang mengatur aktivitas tiroid, dan MSH (melanocyte

stimulating hormone) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan kulit.

- 7) Sistem integumen (pigmentasi kulit), Perubahan endapan pigmen dan hiperpigmentasi terlihat pada kulit karena pengaruh hormon melanoforik kelenjar hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar adrenal. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola puting payudara, papila payudara, linea nigra, kloasma gravidarum . Setelah melahirkan, hiperpigmentasi akan hilang.
- 8) sistem muskuloskeletal, Estrogen dan relaksasi memiliki efek terbesar pada relaksasi otot dan ligamen pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan panggul untuk meningkatkan kemampuannya menstabilkan janin pada akhir kehamilan dan saat lahir.
- 9) penambahan berat badan (BB), Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menunjukkan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Perkiraan kenaikan berat badan adalah 4 kg pada usia kehamilan 20 minggu.,8,5 pada 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu pada trimester terakhir), Jadi berat total sekitar 12,5 kg. Banyak faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan, seperti edema, proses metabolisme, pola makan, muntah atau diare, dan merokok. Ada rincian perubahan berat badan ibu hamil, janin 3-3,5 kilogram, Plasenta 0,5 kg,1 kg

cairan ketuban, rahim 1 kg, 1,5 kg lemak tubuh, Tumpukan protein 2 kg, Retensi air garam 1,5 kg.

BMI = berat / tinggi badan

(BB dalam kg, TB dalam meter)

Kenaikan berat badan total yang direkomendasikan selama kehamilan didasarkan pada BMI. BMI sebelum kehamilan dibagi menjadi 4 kategori:

- a) IMT rendah (<19,8), penambahan berat total (12,5-18 kg)
 - b) IMT normal (19,8-26), penambahan berat total (11,5-16 kg)
 - c) IMT sedang (>26-29), penambahan berat total (7-11,5 kg)
 - d) Obesitas BMI (> 29), penambahan berat total (6-10 kg)
- e. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Masa tunggu ibu hamil Serta Persiapan persalinan dimulai pada trimester ketiga. Sang ibu mulai mengkhawatirkan hidupnya dan kehidupan anaknya, ia tidak tahu kapan kelahirannya, kecemasan muncul lagi karena restrukturisasi persepsi diri, yaitu ia merasa aneh dan buruk, sang ibu membutuhkan dukungan dari pasangannya, keluarga dan bidan. (Zakiyah, 2022)

- f. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya selama kehamilan didefinisikan sebagai tanda atau gejala yang menunjukkan bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan. Jika tanda berbahaya ini tidak terdeteksi, bisa berakibat fatal pada ibu hamil. (Dewi, 2021)

1) Perdarahan vagina Pada awal kehamilan, perdarahan terjadi kurang dari 20 minggu setelah kehamilan. Perdarahan kehamilan/antenatal terjadi selama trimester terakhir kehamilan dan berlanjut hingga bayi lahir.

a) Abortus adalah pengakhiran kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar rahim, dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram.

Klasifikasi aborsi:

(1) Abortus langsung adalah keluarnya hasil pembuahan tanpa intervensi medis atau mekanis.

(2) Abortus pendek (imminens) - terjadinya perdarahan sebelum usia kehamilan 20 minggu, tidak ada dilatasi serviks, janin tetap berada di dalam rahim.

(3) Abortus insipiens yaitu perdarahan sebelum usia kehamilan 20 minggu, sfingter serviks melebar, dan janin masih berada di dalam rahim.

(4) Abortus komplit adalah lahirnya semua hasil pembuahan sebelum usia kehamilan 20 minggu. Rahim mulai mengecil karena serviks telah menutup.

(5) Abortus tidak lengkap adalah ketika sebagian janin lahir sebelum minggu ke-20 kehamilan. Abortus jenis ini ditandai dengan keluarnya jaringan dari jalan lahir, namun masih terdapat sisa-sisa di dalam rahim.

(6) Missed aborsi terjadi ketika embrio mati sebelum minggu ke-20 kehamilan. Tidak ada riwayat keluarnya jaringan, rahim lebih kecil untuk usia kehamilan, dan bercak darah mungkin ada atau tidak ada.

- b) Plasenta previa adalah istilah yang mengacu pada plasenta yang menutupi atau dekat dengan ostium uteri internum. Plasenta biasanya melekat pada segmen atas rahim. Dengan plasenta previa, plasenta seluruhnya atau sebagian terletak di segmen bawah rahim. Secara tradisional, plasenta previa diklasifikasikan menjadi 4 jenis, yaitu: (1) Plasenta previa lengkap, di mana plasenta sepenuhnya menutupi ostium internal. (2) Plasenta previa parsial, di mana plasenta sebagian menutupi ostium internal rahim, yang terjadi hanya ketika os internal melebar sampai batas tertentu. (3) Plasenta previa marginal, yang hanya mencapai ostium interna tetapi tidak menutupnya. (4) Plasenta letak rendah, yaitu kondisi plasenta yang meluas ke segmen bawah rahim tetapi tidak mencapai ostium interna.
- c) Solusio plasenta, Ini adalah pelepasan plasenta, yang biasanya terletak normal pada korpus uteri sebelum kelahiran janin. Ini biasanya terjadi pada trimester ketiga atau kedua. Namun, jika hal ini terjadi sebelum usia

kehamilan 20 minggu, maka akan didiagnosis sebagai abortus imminens yang tidak dapat dihindari. Solusio plasenta dibagi menjadi 2, yaitu: (1) solusio plasenta lengkap atau sebagian. (2) solusio plasenta parsialis atau hanya sebagian kecil dari tepi plasenta, yang sering disebut sebagai ruptura sinus marginal.

2) Sakit kepala yang hebat

Ibu hamil yang mengeluhkan sakit kepala hebat merupakan tanda kehamilan yang berbahaya. Sakit kepala yang menandakan masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Sakit kepala parah selama kehamilan adalah gejala preeklampsia. Sehingga keadaan sakit kepala yang parah ini juga merupakan tanda kehamilan yang berbahaya, yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

3) penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluhkan penglihatan kabur. Identifikasi ancaman adalah perubahan visual yang tiba-tiba seperti penglihatan kabur dan bayangan. Perubahan penglihatan bisa disertai dengan sakit kepala parah dan bisa menjadi indikasi preeklampsia. Selain itu, penglihatan adalah gejala umum pada preeklampsia berat dan mengindikasikan eklampsia yang akan datang. Gejala inilah yang harus

dikenali sejak dini guna mencegah komplikasi yang mengancam keselamatan ibu dan janin.

4) Pembengkakan pada wajah dan jari

Pembengkakan kaki, lengan, atau wajah juga tidak boleh dianggap remeh. Pembengkakan yang terjadi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh masalah tekanan darah yang terjadi pada tubuhnya. Apalagi jika terjadi disertai sakit kepala atau kejang-kejang. Edema adalah akumulasi cairan secara umum dan berlebihan di jaringan tubuh, biasanya ditandai dengan penambahan berat badan yang berlebihan dan pembengkakan pada kaki, jari, dan wajah. Edema adalah tanda dari trias preeklampsia. Pertambahan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggu selama hamil masih bisa dianggap normal, namun jika Anda beberapa kali mengalami kenaikan 1 kg per minggu, hal ini harus diwaspadai karena bisa memicu preeklampsia.

5) Nyeri perut yang parah

Jika nyeri perut terjadi pada trimester kedua atau ketiga kehamilan, disertai dengan riwayat dan tanda-tanda trauma perut, preeklampsia, tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan, bagian janin tidak teraba dengan baik, rahim tegang dan menyakitkan, dan janin meninggal di dalam rahim,

diagnosis mengarah ke solusio plasenta baik dengan tipe yang dibarengi dengan perdarahan ataupun tidak.

6) Gerakan janin berkurang atau tidak terasa

Gerakan bayi yang tidak terasa di dalam kandungan juga bisa dijadikan panduan untuk masalah kehamilan pada ibu hamil. Pemantauan gerakan janin adalah salah satu indikator kesejahteraannya. Gerakan janin mulai dirasakan ibu pada kehamilan trimester kedua sekitar minggu ke-20 atau ke-24. Jika janin sedang tidur, gerakannya akan melemah dan janin harus bergerak minimal 3 kali dalam waktu 3 jam. Pada trimester ketiga gerakan janin sudah dapat dirasakan oleh ibu, dan total gerakan janin pada trimester ketiga mencapai 20 kali sehari. Kondisi berbahaya yang dapat mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu jika gerakannya kurang dari 3 kali dalam waktu 3 jam. Ini mungkin merupakan tanda gawat janin.

7) Keluarnya ketuban

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum serviks melebar. Jika keadaan ini terjadi, dapat menyebabkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

8) Demam tinggi

Wanita hamil yang menderita demam $> 38^{\circ}\text{C}$ selama kehamilan merupakan masalah dan dapat berbahaya bagi

kehamilan. Banyak orang mengira bahwa demam atau panas tinggi hanya bisa disebabkan oleh penyakit lain, seperti flu atau kelelahan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi pada masa kehamilan yaitu masuknya patogen ke dalam tubuh ibu hamil yang kemudian menimbulkan tanda atau gejala penyakit.

g. Standar pelayanan asuhan antenatal

Setiap ibu hamil di Indonesia wajib mendapatkan standar pemeriksaan kehamilan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019. Tenaga kesehatan memberikan pelayanan antenatal komprehensif sesuai dengan standar 10T saat ibu hamil melakukan tes kehamilan. (Kurniasih *et al.*, 2020)

1) Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan (T1)

Berat badan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit membutuhkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan komplikasi kehamilan. Pertambahan berat badan tidak boleh melebihi 0,5 kg per minggu. Penimbangan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memeriksa adanya kelainan pada perkembangan janin. Pengukuran pertumbuhan merupakan salah satu cara untuk mendeteksi dini kehamilan dengan faktor risiko yaitu pada saat ibu hamil dengan tinggi

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

2) Pengukuran tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi dengan pembengkakan pada wajah atau ekstremitas bawah dan proteinuria) selama kehamilan. Tekanan darah di atas 140/90 mmHg atau peningkatan diastolik 15 mmHg dan lebih banyak lagi sebelum minggu ke-20 kehamilan atau setidaknya dua pengukuran berturut-turut dengan selang waktu 1 jam berarti peningkatan yang nyata dan perlu untuk merujuk ibu.

3) Pengukuran lingkar bahu (LILA) (T3)

Pengukuran LILA dilakukan pada pertemuan pertama untuk mengedukasi ibu hamil tentang bahaya Kekurangan Energi Tetap (KEK). Kekurangan energi yang terus-menerus di sini berarti ibu hamil kurang gizi sudah ada sejak lama, mengingat ibu hamil KEK beresiko bisa melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ukuran standar untuk LILA adalah 23,5 cm.

4) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Tinggi fundus diukur pada setiap kunjungan antenatal untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia

kehamilan atau tidak. Pengukuran standar dengan pita pengukur setelah 24 minggu kehamilan. Jika usia kehamilan kurang dari 24 minggu, pengukuran dilakukan dengan jari.

Tabel 1. TFU (Tinggi fundus uteri)

No	usia kehamilan	TFU
1	12 minggu	Tiga jari di atas simfisis.
2	16 minggu	Terletak di tengah antara pusat dan simfisis
3	20 minggu	Yakni, tiga jari yang diletakkan di bawah tengah
4	24 minggu	ekuivalen sentral
5	28 minggu	Itu tiga jari di atas tengah
6	32 minggu	Itu antara pusat pusat dan px
7	36 minggu	Ini adalah tiga jari yang berada di bawah px
8	40 minggu	Pertengahan Setara antara pusat dan px

Pengarang (sulistiawati 2019)

5) Menentukan presentasi dan DJJ (T7)

Presentasi janin ditentukan pada akhir trimester kedua dan kemudian pada setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dirancang untuk menentukan lokasi janin. Sedangkan untuk pemeriksaan, detak jantung janin baru bisa terdengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ normal adalah 120-160 kali per menit jika lebih lambat atau lebih cepat dari biasanya menandakan bayi dalam keadaan darurat.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan palpasi Leopold, yaitu salah satu cara pemeriksaan ibu hamil dengan sentuhan yaitu dengan meraba bagian-bagian yang terdapat pada perut ibu hamil dengan bantuan tangan pemeriksa dalam posisi, gerakan dan tekanan tertentu. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan setelah usia kehamilan 24 minggu, saat seluruh bagian janin sudah dapat dirasakan. Metode pemeriksaan ini selain untuk menentukan posisi dan lokasi janin di dalam rahim, juga dapat bermanfaat untuk menentukan usia kehamilan ibu dan menilai berat janin. (Rahmawati, Husodo and Shaluyah, 2019)

a) Leopold I

Tujuan pemeriksaan: menentukan usia kehamilan dan letak bagian-bagian janin didalam rahim. Teknik pemeriksaan:

- (1) lutut ibu ditekuk (kaki ditekuk 450° atau lutut bagian dalam ditopang bantal), pemeriksa berdiri menghadap ibu.
- (2) Pusatkan rahim dengan kedua tangan dari sisi pusar.
- (3) Palpasi fundus dengan kedua tangan untuk menentukan TFU.
- (4) Gunakan ujung kedua tangan untuk meraba fundus untuk mengidentifikasi bagian janin.

Penjelasan pemeriksaan : (a) teraba kepala pada fundus bila keras, bulat, dan lenting (mudah digerakkan). (b) teraba bokong bila dipalpasi terasa lembek, kurat bulat dan kurang fleksibel. (c) jika janin letak lintang, fundus akan teraba kosong.

b) Leopold II

Tujuan pemeriksaan : mengetahui bagian-bagian janin, yang mengisi bagian sisi kanan dan kiri perut ibu, jika janin melintang, tentukan letak kepala dan bokong. Teknik pemeriksaan:

- (1) lutut ibu ditekuk (kaki ditekuk 450° atau lutut bagian dalam ditopang bantal), pemeriksa berdiri menghadap ibu.
- (2) Letakkan telapak tangan kiri pada dinding perut kanan ibu dan tangan kanan pada dinding perut kiri ibu sejajar dan pada ketinggian yang sama.
- (3) Mulai dari atas, tekan secara bergantian atau bersamaan dengan telapak tangan kiri dan kanan, lalu geser ke bawah dan rasakan bila teraba bagian datar (punggung) atau bagian kecil (ekstremitas). Ibu tetap pada posisi yang sama dengan lutut ditekuk (kaki ditekuk).

penjelasan pemeriksaan: (a) Punggung akan terasa seperti papan, datar, melengkung, keras atau tidak bergerak. (b) Bagian-bagian kecil seperti lengan dan kaki akan tampak kecil dan tidak jelas bentuk atau posisinya.

c) Leopold III

Tujuan pemeriksaan : yaitu untuk mengetahui bagian terendah janin apakah kepala atau bokong. Teknik pemeriksaan:

- (1) lutut ibu ditekuk (kaki ditekuk 450° atau lutut bagian dalam ditopang bantal), pemeriksa berdiri menghadap ibu.
- (2) Letakkan ujung tangan kiri di dinding samping kiri bawah dan tangan kanan di bawah perut ibu.
- (3) Tekan perlahan secara bersamaan atau bergantian untuk mengidentifikasi bagian terendah janin.
- (4) Goyang bagian bawah janin dengan ibu jari kanan dan empat jari lainnya.

Penjelasan pemeriksaan : (a) jika pada palpasi teraba bulat, keras dan lenting ini menandakan posisi kepala. (b) jika tidak bulat, keras dan tidak lenting ini menandakan bokong. (c) jika teraba kosong, ini memungkinkan letak lintang.

d) Leopold IV

tujuan pemeriksaan : menentukan berapa banyak bagian presentasi janin memasuki pintu atas panggul. Teknik pemeriksaan :

- (1) Lutut ibu diluruskan, pemeriksa menghadap ibu.
- (2) Letakkan telapak tangan kiri dan kanan di tepi kiri dan kanan rahim bagian bawah, dan jari-jari tangan kiri dan kanan di tepi atas simfisis.
- (3) Hubungkan ibu jari kiri dan kanan, lalu tutup semua jari yang menyentuh dinding bawah rahim. Perhatikan bagaimana jari-jari membentuk sudut.
- (4) Temukan presentasi janin dengan meletakkan jari-jari tangan kanan di antara tangan kiri dan simfisis untuk menentukan seberapa jauh presentasi telah memasuki pintu atas panggul jika jari-jari bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen).

penjelasan pemeriksaan: (a) Bagian terbawah janin belum masuk ke pintu atas panggul (PAP) jika tangan pemeriksa bertemu (konvergen). (b) Sebaliknya bila tangan pemeriksa berada pada jarak yang jauh atau tidak bertemu (divergen), maka bagian terendah janin sudah masuk ke pintu masuk panggul.

Turunannya kepala diberi skor seperlima : 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (kepala diraba oleh 1 dari lima jari, kepala sudah masuk 4 bagian , lalu naik menjadi 0/5 (semua kepala telah masuk PAP)

6) Imunisasi dengan tetanus toxoid (T5).

Wanita hamil harus diimunisasi dengan tetanus toxoid untuk mencegah tetanus neonatorum. Vaksinasi ibu hamil dengan tetanus toxoid diatur sesuai dengan status imunisasi ibu saat itu.

Tabel 2. Imunisasi dengan tetanus toxoid

imunisasi	diberikan	Lamanya perlindungan
TT satu	Diberikan pada pertemuan pertama ibu hamil	Tidak ada
TT dua	Diberikan 4 minggu setelah TT1	tiga tahun
TT tiga	Diberikan 6 bulan setelah TT2	Lima tahun
TT empat	Diberikan 1 tahun setelah TT3	sepuluh tahun
TT lima	Diberikan 1 tahun setelah TT4	Selama masa subur

Pengarang (sulistiawati 2019)

7) Berikan tablet tambah darah (tablet besi) (T6)

Saat ini, kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) Indonesia mewajibkan ibu hamil menerima hingga 90 tablet Fe

(320 mg besi sulfat dan 0,5 mg asam folat) selama masa kehamilan. Pada setiap kunjungan, minta ibu untuk minum tablet besi secukupnya. Jangan minum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi.

- 8) Tes laboratorium sederhana (T9)
 - a) Kajian golongan darah pada ibu hamil dilakukan tidak hanya untuk mengetahui golongan darah, tetapi juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang dibutuhkan sewaktu-waktu dalam keadaan darurat.
 - b) Pemeriksaan hemoglobin darah (Hb) dilakukan pada ibu hamil minimal satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak selama kehamilan, karena anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.
 - c) Pemeriksaan protein dalam urin, dilakukan pada wanita hamil pada trimester kedua dan ketiga sesuai indikasi. Pemeriksaan ini dirancang untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan indikator preeklampsia pada kehamilan.

- d) Tes gula darah, ibu hamil yang diduga menderita diabetes sebaiknya memeriksakan kadar gula darahnya minimal 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 1 kali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
- e) Tes darah malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus melakukan tes darah malaria dalam rangka screening pada kontak pertama. Sementara itu, ibu hamil di daerah yang tidak endemis malaria dapat diperiksa darahnya untuk malaria jika diindikasikan.
- f) Tes sifilis, Sebuah tes yang dilakukan di daerah berisiko tinggi dan pada wanita hamil dengan dugaan sifilis. Skrining sifilis harus dilakukan sedini mungkin selama kehamilan.
- g) Tes HIV, terutama untuk daerah berisiko tinggi dan ibu hamil dengan dugaan HIV. Setelah konseling, ibu hamil diberi kesempatan untuk membuat keputusan sendiri tentang tes HIV.
- h) Pemeriksaan VTA dilakukan pada ibu hamil dengan dugaan tuberkulosis sebagai tindakan pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan yang disebutkan di atas, pemeriksaan

tambahan lainnya dapat dilakukan di lembaga khusus jika diperlukan.

9) Tatalaksanaan kasus atau perlakuan khusus (T10)

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga medis profesional, berdasarkan hasil pemeriksaan kehamilan tersebut di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium. kasus yang tidak dapat diselesaikan disertai dengan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling) (T8)

Konseling membantu ibu dan keluarganya untuk memahami diri mereka sendiri dengan lebih baik sehingga mereka dapat mengatasi masalah. Konsultasi adalah metode memberikan data kepada klien secara tidak memihak dan lengkap. (listia dwi febriati, 2021)

penting untuk mengadakan temu wicara agar terjalin silaturahmi antara ibu hamil dan bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas tentang cara perawatan masa nifas dan masa menyusui.

h. Asuhan Antenatal care (ANC)

Antenatal Care atau pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan fisik dan mental ibu hamil, serta perawatan ibu dan anak selama masa kehamilan, persalinan dan masa nifas untuk

memastikan keadaan normal dan sehat. Tujuan dan fungsi antenatal care (ANC).(Rosyati, 2019)

1) Tujuan ANC

- a) Memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin.
- b) Meningkatkan dan memelihara kesehatan sosial, mental dan fisik ibu.
- c) mengidentifikasi dan mengatasi pada tahap awal setiap kesulitan yang mungkin timbul selama kehamilan.
- d) Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dan kelahiran yang aman dengan trauma minimal.
- e) Mempersiapkan peran ibu untuk menjalani masa nifas secara normal dan mempersiapkan ibu untuk pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam penerimaan seorang anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- g) Mengurangi kelahiran prematur, lahir mati dan kematian neonatal.
- h) Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin.

2) Fungsi Antenatal care (ANC)

- a) bagaimana mempromosikan kesehatan selama kehamilan melalui lembaga dan kegiatan pendidikan.

- b) untuk skrining, mengidentifikasi wanita dengan kehamilan berisiko tinggi dan rujukan jika diperlukan
- c) kontrol kesehatan selama kehamilan dengan 13 upaya untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah yang muncul.

i. jadwal kunjungan ANC

Kunjungan ANC komplit atau sering disebut dengan K4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan sesuai standar minimal 4 kali selama masa kehamilannya dengan pembagian pelayanan yang dianjurkan pada trimester pertama sekali, kemudian pada trimester kedua sekali, selanjutnya pada trimester berikutnya yaitu dua kali. (Rosyati, 2019)

- 1) K-1 (Kunjungan Pertama), kunjungan pertama atau kontak ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester pertama kehamilan untuk menegakkan diagnosis kehamilan.
- 2) K-2 (Kunjungan Kedua) adalah kunjungan kedua atau kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan selama trimester kedua kehamilan. Pemeriksaan tersebut terutama untuk menilai risiko kehamilan atau cacat lahir.
- 3) K-3 (kunjungan ketiga) adalah kunjungan ketiga atau kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester ketiga kehamilan. Pemeriksaan terutama menilai risiko kehamilan, juga melihat aktivitas janin dan pertumbuhan klinis.

4) K-4 (Kunjungan keempat), Kunjungan keempat atau kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada trimester ketiga kehamilan. Pemeriksaan ini terutama ditujukan untuk menilai kondisi janin dan fungsi plasenta, serta mempersiapkan persalinan.

j. Aspek yang berisiko saat hamil

- 1) Usia : Kesehatan reproduksi yaitu usia 20 s/d 35 tahun, tidak boleh kurang dari 20 tahun dan tidak boleh lebih 35 tahun
- 2) Parturid : tidak pernah melahirkan, hamil pertama kali, melahirkan lebih dari 3 kali.
- 3) Jarak : interval, persalinan dan kehamilan harus dipisahkan setidaknya dua tahun.
- 4) Tinggi kurang dari 145 cm
- 5) Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm.
- 6) Kegemukan berlebih

2. Persalinan

a. Pengertian

Keluarnya janin, plasenta dan selaput dari rahim melalui jalan lahir disebut persalinan. Karena kontraksi rahim yang teratur dengan durasi, kekuatan, dan frekuensi yang bervariasi, proses ini dimulai saat ada his. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan dalam kurun waktu 37

sampai 43 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala, berlangsung selama 18 jam tanpa komplikasi, baik bagi ibu maupun janin. (Handoko & Neneng, 2021).

Persalinan dan lahir normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada usia kehamilan penuh (37-42 minggu), persalinan spontan dengan presentasi belakang kepala yang terjadi dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun bayinya. janin. (Paramita Amelia.k, 2019)

b. Jenis persalinan

Ada beberapa jenis persalinan, menurut (Paramita Amelia.k, 2019) yakni :

- 1) Kelahiran spontan adalah kelahiran yang terjadi dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu.
- 2) Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan bantuan tenaga dari luar, seperti ekstraksi forceps atau operasi Sectio Caesaria.
- 3) Persalinan anjuran, Melahirkan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi terjadi hanya setelah pecahnya ketuban, masuknya pitocin atau prostaglandin.

c. Persalinan sesuai usia kehamilan

- 1) Abortus, pengeluaran janin sebelum usia kehamilan 22 minggu, atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

- 2) Persalinan immaturus, pelepasan janin antara usia kehamilan 22 dan 28 minggu, atau kelahiran bayi dengan berat antara 500 dan 999 gram.
- 3) Kelahiran prematur, kelahiran janin antara 28 dan 37 minggu, atau kelahiran bayi dengan berat 1000 hingga 2499 gram.
- 4) Partus maturus atau a'terme adalah lahirnya janin antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu atau lahirnya bayi dengan berat 2500 gram atau lebih.
- 5) Partus postmaturus atau serotinus, lahirnya bayi setelah 42 minggu kehamilan.

d. proses terjadinya persalinan

Alasan timbulnya persalinan tidak diketahui secara pasti. Banyak faktor yang ikut berperan dan bekerja sama sehingga persalinan terjadi. Berdasarkan (Paramita Amelia.k, 2019) Ada beberapa teori mengapa persalinan dimulai.

1) Tingkat progesteron yang menjadi rendah

Progesteron menyebabkan otot rahim menjadi rileks, sedangkan estrogen meningkatkan kelemahan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keharmonisan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, namun menjelang akhir kehamilan, kadar progesteron menurun sehingga otot rahim yang awalnya rileks berkontraksi atau mengerut.

2) Teori oksitosin

Oksitosin disekresikan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah kepekaan otot rahim, itulah sebabnya sering terjadi kontraksi Braxton-Hicks. Pada akhir kehamilan, kadar progesteron menurun, sehingga kadar oksitosin meningkat dan aktivitas otot rahim meningkat, yang menyebabkan kontraksi dan tanda persalinan.

3) Peregangan otot.

Otot-otot rahim cenderung meregang dalam batas-batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu, kontraksi terjadi, setelah itu persalinan dapat dimulai. Seperti dalam kasus kandung kemih dan lambung, ketika dinding diregangkan oleh isi yang meningkat, kontraksi terjadi, mendorong isinya keluar. Seperti halnya rahim, otot-otot rahim semakin meregang seiring bertambahnya usia kehamilan, dan otot-otot rahim menjadi lebih rentan. Misalnya pada kehamilan, kontraksi kembar sering terjadi setelah peregangan tertentu yang menyebabkan persalinan.

4) Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis dan adrenal janin juga berperan, karena dengan anensefali kehamilan seringkali lebih lama dari biasanya, karena hipotalamus tidak terbentuk. Pemberian

kortikosteroid dapat menyebabkan pematangan janin dan induksi persalinan (dini).

5) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak minggu ke-15 kehamilan, yang disekresikan oleh desidua. Dipercayai bahwa prostaglandin yang diproduksi oleh desidua adalah salah satu penyebab persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2, yang diberikan secara intravena, intraamniotik, dan ekstraamniotik, menyebabkan kontraksi miometrium pada setiap tahap kehamilan. Mengambil prostaglandin selama kehamilan dapat menyebabkan kontraksi rahim, yang akan melepaskan hasil konsepsi. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu persalinan. Hal ini juga diperkuat dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik di cairan ketuban maupun di bagian perifer ibu hamil sebelum atau selama persalinan.

6) Teori janin

Ada hubungan antara kelenjar hipofisis dan kelenjar adrenal yang menghasilkan sinyal yang kemudian dikirim ke ibu sebagai tanda bahwa janin sudah siap untuk dilahirkan. Namun, mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

7) Teori malnutrisi

Hippocrates adalah orang pertama yang mengemukakan teori penurunan nutrisi janin. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan saat nutrisi menurun.

8) Plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta seiring dengan peningkatan usia kehamilan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron, yang menyebabkan kontraksi rahim.

e. Aspek yang dapat mempengaruhi persalinan

Ada banyak aspek yang dapat mempengaruhi persalinan. (Jahriani, 2021) dan (Pohan, 2020) ada beberapa aspek tersebut sebagai berikut :

1) Power

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah kontraksi, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan kerja ligamen. Tenaga primer yang diperlukan dalam persalinan adalah persalinan, dan tenaga sekunder adalah tenaga ibu yang mendorong.

2) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yang merupakan bagian tulang yang keras, dasar panggul, vagina, dan pintu masuk. Janin harus berhasil beradaptasi dengan jalan lahir yang relatif kaku, sehingga ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan

sebelum persalinan dimulai. Jika panggul semuanya sempit, menyempit sebagian, miring, berbentuk corong, atau jika ada pembengkakan di panggul, maka jalan lahir dianggap tidak normal dan dapat mengganggu persalinan. Tujuan dari tes Hodge adalah untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah tenggelam ke dalam panggul saat melahirkan, yaitu:

- a) Bidang Hodge I, bidang datar yang melewati titik tertinggi simfisis dan promontorium. Lingkaran pintu atas panggul (PAP) adalah tempat bidang ini dibangun.
- b) Bidang Hodge II sejajar dengan bidang Hodge I dan mencapai dasar simfisis.
- c) Bidang Hodge III, sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi tulang iskiadika di kanan dan kiri.
- d) Pesawat Hodge IV, pesawat sejajar dengan Hodge I, II, III, terletak setinggi tulang coccygeal.

3) janin

Ukuran, persentase, posisi, rasio, dan posisi janin saling berinteraksi untuk menentukan bagaimana penumpang atau janin bergerak melalui jalan lahir. Untuk dianggap sebagai pendamping janin, plasenta juga harus melewati jalan lahir.

4) psikis

Perasaan positif tersebut berupa kelegaan, seolah-olah realitas “feminitas sejati” benar-benar terjadi pada saat itu,

yakni munculnya rasa bangga akan kemampuan melahirkan atau melahirkan anak. Secara khusus, rasa lega datang ketika kehamilan diperpanjang, seolah-olah mereka memiliki kepastian bahwa kehamilan yang sebelumnya dianggap sebagai "keadaan yang tidak pasti", kini menjadi hal yang nyata.

5) Penolong

Peran bidan adalah untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin timbul bagi ibu dan janin, dalam hal ini tergantung pada kemampuan dan kemauan penolong dalam menangani proses persalinan.

f. Tanda-tanda persalinan

1) Tanda-tanda persalinan akan segera terjadi

a) fase lightening

Pertama-tama, mendekati minggu ke 36 kehamilan, kepala bayi masuk ke PAP, proses ini disebabkan oleh:

(1) Kontraksi Braxton Hicks.

(2) Ketegangan dinding perut.

(3) Ketegangan ligamen rotundum.

(4) Gaya Berat janin, kepala kearah bawah uterus

Ibu hamil dapat merasakan kepala janin masuk ke dalam panggul, ibu akan merasakan tanda-tanda sebagai berikut:

(1) Bagian atas terasa ringan dan tidak terlalu ketat.

(2) Di bagian bawah terasa penuh dan mengganjal.

(3) Kesulitan berjalan

(4) Sering buang air kecil.

Hubungan normal antara ketiga P, Power (his), Passage (jalan lahir) dan Passenger (bayi dan plasenta) merupakan gambaran relief pada primipara. Sejak kepala janin memasuki panggul saat melahirkan, tanda-tanda kehamilan ganda tidak sejelas pada primipara.

b) Mengalami kontraksi awal

Kontraksi Braxton Hicks biasa terjadi pada awal kehamilan dan terkadang dapat dirasakan oleh rasa sakit yang ditimbulkannya. Sebagian besar pasien mengeluhkan sakit perut yang parah dan mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang nyeri yang rendah. Perubahan kadar bahan kimia estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan kadar oksitosin dan bekerja dengan menimbulkan kontraksi atau timbulnya persalinan. Permulaan ini sering kali memiliki ciri-ciri berikut yang membuatnya palsu:

(1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.

(2) Datang tidak teratur.

(3) Tidak ada perubahan pada serviks atau tanda-tanda kemajuan persalinan.

(4) Durasi pendek.

(5) Tidak bertambah saat diberaktifitas.

2) Tanda masuk dalam proses persalinan.

a) Adanya his persalinan

Ciri khas kontraksi adalah sebagai berikut

(1) Nyeri punggung menjalar ke depan.

(2) sifatnya teratur, intervalnya semakin pendek, dan kekuatannya meningkat.

(3) Ada perubahan pada serviks.

(4) Jika pasien meningkatkan aktivitasnya, misalnya saat berjalan, kontraksi bahkan bisa meningkat.

b) Keluarnya lendir dengan campuran darah (tanda persalinan)

Saat kontraksi terjadi perubahan pada serviks, yang dapat menyebabkan:

(1) Pembukaan serviks.

(2) Saat serviks terbuka, selaput lendir saluran serviks dilepaskan.

(3) Pecahnya pembuluh darah kapiler menyebabkan perdarahan

c) keluarnya cairan ketuban.

Karena pecahnya selaput ketuban, Nyeri persalinan dapat terjadi dalam 24 jam jika ketuban pecah. Namun, jika hal ini

tidak tercapai, prosedur tertentu dilakukan untuk mengakhiri persalinan, seperti ekstraksi vakum atau operasi caesar.

g. Tahapan persalinan

1) Saat pembukaan (Kala I).

Pada tahap pertama, serviks terbuka dan pasien mengalami kontraksi teratur setidaknya dua kali setiap sepuluh menit selama empat puluh detik. Tahap dilatasi atau disebut juga tahap pertama adalah saat serviks melebar 1–10 cm, secara klinis ibu mengalami kontraksi sebelum munculnya lendir bercampur darah, hal ini menandakan dimulainya persalinan. Lendir ini, bercampur darah, keluar dari saluran serviks saat serviks mulai melebar. Sementara darah mengalir dari kapiler yang mengelilingi saluran serviks, saat serviks melebar, kapiler pecah. Ada dua tahap dilatasi serviks:

- a) Kontraksi yang ibu rasakan selama 8 jam yaitu dari pembukaan serviks sebesar 3 cm, namun masih lemah disebut fase laten.
- b) Fase aktif: berlangsung 7 jam dibagi 3, sebagai berikut:
 - (1) Fase akselerasi berlangsung 2 jam, dilatasi 3 cm sama dengan 4 cm.
 - (2) fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam, dilatasi ini berkisar antara 4 cm sampai 9 cm.

(3) Pada pembukaan 9-10 cm, serviks terbuka perlahan, membutuhkan waktu 2 jam dan disebut fase deselerasi.

Fase-fase ini juga terdapat pada primigravida, tetapi fase laten, aktif, dan deselerasi lebih pendek pada multigravida. Pada wanita primipara dan multigravida, serviks terbuka secara berbeda. Pada primigravida, ostium interna pertama kali terbuka sehingga serviks menjadi halus dan melebar. Pada wanita multipara, ostium internal rahim terbuka, Pada saat yang sama, terjadi penipisan serviks dan penipisan ostium internal dan eksternal rahim.

Air ketuban akan pecah dengan sendirinya saat serviks melebar hampir penuh dan sempurna. Saat cairan serviks habis, cairan ketuban biasanya pecah. Pada fase aktif, kontraksi lebih sering dan kuat. Seorang wanita dalam persalinan, juga dikenal sebagai parturient, masih bisa bergerak selama periode awal karena kontraksinya kurang kuat.

2) Saat janin keluar (Kala II)

bayi dikeluarkan selama tahap kedua. Masa atau stadium yang dimulai dari mulut rahim terbuka penuh (10 cm) hingga pengeluaran janin. Janin akan dikeluarkan segera setelah serviks melebar sepenuhnya. Durasi kontraksi berkisar antara 60 hingga 90 detik. Jika kontraksi simetris dengan bagian

bawah yang dominan, mereka memiliki amplitudo 40-60 mm Hg. Seni., 60-90 detik terakhir, 2-4 menit terakhir, dan nada rahim selama relaksasi kurang dari 12 mm Hg. pengurangan selesai dan efektif. Karena kepala janin biasanya memasuki panggul, tekanan yang diberikannya pada otot dasar panggul menyebabkan sensasi ketegangan refleks. Selain itu, ibu merasakan tekanan pada rektum dan merasakan ingin buang air kecil. Kemudian, dengan anus terbuka, perineum menonjol dan menjadi lebar.

Gejala utama kala dua meliputi:

- a) Kontraksi menjadi adekuat, yaitu dengan selang waktu dua atau tiga menit, selang waktu lima puluh hingga seratus detik.
- b) Saat serviks melebar sepenuhnya, selaput ketuban pecah.
- c) Sang ibu merasakan dorongan untuk mengejan.
- d) Selama kontraksi, dan kemudian mengedan, dia akan mendorong bayinya, dan kemudian terjadi:
 - (1) Vulva ibu terbuka di bawah tekanan kepala bayi.
 - (2) Kemudian lahirkan kepala bayi secara perlahan.
- e) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- f) Kemudian bahu lahir, diikuti dengan lahirnya punggung, bokong, tungkai dan kedua pergelangan kaki.

3) Kala uri (Kala III)

Waktu pengeluaran plasenta disebut Kala III atau juga kala uri (saat selaput ketuban dan plasenta dilepaskan). Tahap ini berlangsung sekitar 30 menit, kontraksi rahim berhenti setelah sekitar 5-10 menit. Pada palpasi, rahim padat, bagian bawah rahim sedikit lebih tinggi dari bagian tengah setelah melahirkan dan retraksi rahim. Beberapa menit kemudian, rahim kembali berkontraksi untuk membebaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya, plasenta dilepaskan dalam waktu 6-15 menit setelah kelahiran bayi, plasenta terlepas ditandai dengan ciri-ciri berikut:

- a) Uterus atau rahim teraba globuler
- b) Pada palpasi, uterus terdorong ke atas saat plasenta terlepas dari tempat implantasi.
- c) tali pusar bertambah panjang
- d) Tiba-tiba darah menyembur keluar

Setelah lahir, selaput ketuban dan plasenta harus diperiksa dengan cermat. apakah plasenta mengandung semua komponennya atau tidak. Bagian plasenta yang diperiksa meliputi permukaan maternal yang biasanya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan tanda-tanda succenturia plasenta. Jika dinyatakan keberadaan sisa plasenta masih ada, Situasi ini dapat menyebabkan infeksi dan pendarahan hebat.

4) Kala pemantauan (Kala IV)

Kala IV dimulai satu sampai dua jam setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban dan berlangsung sampai dua jam setelah melahirkan. Karena perdarahan postpartum biasanya terjadi dalam dua jam pertama. Selama pendarahan, kehilangan darah harus diukur secara akurat. Kehilangan darah saat melahirkan biasanya disebabkan oleh kerusakan ujung plasenta dan robekan serviks dan perineum. Volume tipikal pengurasan yang seharusnya total adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Bila perdarahan melebihi 500 ml dianggap tidak wajar dan harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat: satu jam setelah kelahiran bayi dan plasenta, jangan tinggalkan ibu sendirian. Sebelum Anda meninggalkan ibu, sejak awal perhatikan dan fokuskan diri Anda pada 7 poin penting berikut ini:

- a) rahimnya
- b) Cairan yang keluar dari vagina
- c) Pastikan ibu sudah merasa tidak ingin buang air kecil.
- d) Luka : jahitannya bagus atau tidak, ada pendarahan atau tidak.
- e) Plasenta atau selaput ketuban harus utuh.
- f) Kondisi umum ibu, tekanan darah, denyut nadi, pernafasan dan masalah lainnya.

g) Bayi dalam keadaan baik

h. Skrining awal persalinan

Riwayat operasi caesar, perdarahan pervaginam, lahir prematur (sebelum 37 minggu), pecah ketuban dengan mekonium kental, pecah ketuban lama (lebih dari 24 jam), pecah ketuban saat lahir prematur (kurang dari 37 minggu), ikterus, berat anemia, Tanda dan gejala infeksi, Preeklampsia pada kehamilan, TFA 40 cm atau lebih, Gawat janin, Primipara aktif dengan palpasi 5/5 kepala janin, Presentasi tidak di belakang kepala, Presentasi multipel, Kehamilan gemeli, tali pusat menumbung, syok

i. Pemantauan persalinan dengan partograf

1) Definisi

Pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf. Pada persalinan normal (APN), bidan mengandalkan penggunaan partograf sebagai alat deteksi dini komplikasi kebidanan. Partogram adalah panduan pemantauan persalinan yang membantu petugas mengidentifikasi kedaruratan dan komplikasi ibu dan janin secara dini sehingga keputusan perawatan yang tepat dapat dibuat dan tindakan atau arah yang lebih baik dapat diambil. (Silfia, 2020)

2) Tujuan dan Manfaat Partograf

Partogram dimaksudkan untuk mencatat hasil observasi dan jalannya persalinan dengan menilai dilatasi serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan proses persalinan yang normal. Kemudian keuntungan partogram adalah untuk mencatat perjalanan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat perawatan yang diberikan selama persalinan dan persalinan, menggunakan informasi yang direkam untuk mendeteksi dini komplikasi, memberikan informasi untuk pengambilan keputusan klinis. (Sari, Anggraini and Qoiriyah, 2021)

3) bagian partogram

Pada halaman pertama partograf diinstruksikan untuk memulai observasi pada fase aktif persalinan, dan juga terdapat baris dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan pada fase aktif persalinan, yaitu:

- a) Informasi ibu: Sebutkan usia Anda, Gravidita, para, aborsi (keguguran), Nomor kartu berobat/nomor Puskesmas, Tanggal dan waktu perawatan dimulai (atau, jika di rumah, tanggal dan waktu bidan mulai merawat ibu), Waktu pecahnya ketuban.
- b) Kondisi janin: DJJ, Warna dan adanya cairan ketuban, Menyusup (molase) dari kepala janin.

- c) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, Meremehkan atau presentasi janin, Garis peringatan dan garis tindakan.
- d) Jam dan waktu: Waktu mulai fase aktif persalinan, Waktu sebenarnya pada saat inspeksi atau evaluasi.
- e) Kontraksi rahim: Frekuensi kontraksi setelah 10 menit; Durasi kontraksi (dalam detik).
- f) Obat dan cairan yang disuntikkan: oksitosin, Obat dan cairan lain diberikan secara intravena.
- g) Kondisi ibu : Denyut nadi, tekanan darah dan suhu tubuh, Urin (volume, aseton atau protein)
- h) Perawatan, tindak lanjut, dan keputusan klinis lainnya (dicatat di kolom di samping partograf atau di bagan kelahiran).

Halaman belakang partograf adalah bagian untuk mencatat apa yang terjadi selama persalin, serta tindakan yang dilakukan dari tahap I hingga IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut Buku Kerja. Kaji dan catat asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa nifas (khususnya selama persalinan) untuk membantu penolong mencegah komplikasi dan membuat keputusan klinis yang tepat. Dokumentasi ini sangat penting, terutama untuk pengambilan keputusan klinis (misalnya, pencegahan perdarahan pada persalinan kala IV).

4) Pencatatan temuan dan partograf

a) Informasi tentang ibu

Isi awal (bagian atas) partograf dengan hati-hati pada awal persalinan. Waktu kedatangan (dicatat sebagai “jam atau waktu” pada partograf) dan catat kemungkinan kedatangan ibu pada fase laten. Catat waktu pecahnya ketuban.

b) Kondisi janin

Bagan atas partograf adalah untuk merekam detak jantung janin (DJJ), cairan ketuban, dan penyusupan (kepala janin).

(1) Detak jantung janin

Kaji dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf sesuai dengan 30 menit. Skala numerik di sebelah kiri kolom menunjukkan detak jantung. Tulis DJJ dengan meletakkan titik di atas garis yang sesuai dengan nomor yang mewakili DJJ. Kemudian hubungkan satu titik ke garis padat lainnya dan lanjutkan.

(2) Warna dan adanya cairan ketuban

Kaji kondisi cairan ketuban pada setiap pemeriksaan dalam dan evaluasi warna cairan ketuban jika terjadi ketuban pecah. Catat hasilnya pada kotak yang sesuai di bawah kolom DJJ. Gunakan karakter berikut:

Tabel 3. Daftar simbol cairan ketuban

Wu:selaput janin utuh (tidak rusak).

A:selaput ketuban pecah dan cairan ketuban
Transparan

M :selaput ketuban pecah dan cairan ketuban
bercampur dengan mekonium

D:selaput ketuban pecah dan cairan ketuban
bercampur darah

KE :selaput ketuban telah pecah, tetapi cairan
ketuban
tidak lagi mengalir ("kering")

Sumber :(Ernoviana, 2018)

Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika ada mekonium, pantau dengan cermat detak jantung untuk tanda-tanda gawat janin selama persalinan. Jika terdapat tanda-tanda gawat janin (detak jantung janin < 100 atau > 180 denyut per menit), ibu harus segera dirujuk ke dokter..

(3) Penyusupan tulang kepala janin

Pada setiap pemeriksaan dalam, infiltrasi antara tulang (molase) kepala janin dinilai. Catat hasilnya di kotak yang sesuai di bawah cairan ketuban.

Tabel 4. Nilai penyusupan antar tulang kepala janin

0	: Jahitan mudah teraba karena tengkorak janin
1	: Tulang kepala janin bersentuhan
2	: Tulang kepala janin melekat tetapi dapat dipisahkan
3	: Tulang kepala janin tidak dapat dipisahkan

sumber :(Ernoviana, 2018)

c) Majunya proses persalinan

Kolom kedua dan kolom pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Angka dari 0 sampai 10, ditunjukkan di kolom paling kiri, mewakili nilai dilatasi serviks dalam satuan (cm) dan menempati garis dan blok yang terpisah. Perubahan nilai atau pergeseran pita menunjukkan pembukaan serviks tambahan sebesar 1 cm, Pada garis dan kotak yang mencatat penurunan bagian terendah janin, angka 1-5 ditunjukkan sesuai dengan metode kelima. Setiap kotak menunjukkan 30 menit untuk memeriksa waktu pemeriksaan.

(1) pembukaan serviks

Kaji dan catat dilatasi serviks setiap 4 jam (lebih sering bila ada tanda komplikasi). Pilih nomor di sebelah kiri luar kolom serviks yang sesuai dengan ukuran serviks pada persalinan aktif sebagaimana ditentukan oleh pemeriksaan dalam. Pemeriksaan pertama, hasilnya dicetak di garis peringatan. Pilih angka yang sesuai dengan dilatasi serviks dan beri tanda silang (X) pada koordinat y atau titik perpotongan garis dilatasi serviks dan garis alarm. Hubungkan tanda X dari setiap tanda centang dengan garis utuh (tidak terputus).

(2) Penurunan bagian presentasi janin

Evaluasi dan catat hasil pemeriksaan setiap 4 jam (lebih sering jika ada tanda komplikasi). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan dilatasi serviks selalu disertai dengan turunnya bagian terbawah janin. tuliskan "turunnya Kepala" dan garis tidak terputus 0 sampai 5 tertera pada sisi yang sama dengan nomor dilatasi serviks. Letakkan "O" pada garis waktu yang sesuai.

Hubungkan tanda "O" dari setiap tanda centang dengan garis utuh.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan jika kecepatan pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai dengan garis alarm. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis waspada, adanya komplikasi harus dipertimbangkan. Garis bertindak tertera sejajar dan berada disebelah kanan (berjarak 4 jam) dari garis waspada. Jika dilatasi serviks terlampaui dan terletak di sebelah kanan garis bertindak, hal ini menandakan perlunya tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

d) Jam dan waktu

(1) Waktu mulai fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan kepala) terdapat kotak bernomor 1-12. Setiap kotak mewakili satu jam dari awal fase aktif persalinan.

(2) Pemeriksaan aktual saat pemeriksaan atau persalinan

Di bawah deretan kotak di awal fase aktif terdapat bidang untuk mencatat waktu aktual pemeriksaan

dilakukan. Setiap kotak mewakili satu jam penuh dan sesuai dengan dua kotak waktu 30 menit yang sesuai dengan pencatatan dilatasi serviks, detak jantung di atas, dan lajur kontraksi dan denyut nadi ibu di bawah. Saat ibu memasuki fase aktif persalinan, letakkan dilatasi serviks pada garis waspada. Kemudian, catat waktu aktual pemeriksaan di kolom waktu yang sesuai.

e) Kontraksi rahim

Di kolom waktu bawah partogram, ada lima kolom keterangan kontraksi per 10 menit di luar kolom paling kiri. Setiap kotak mewakili satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan durasi kontraksi dalam hitungan detik. Jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit ditentukan dengan mengisi kolom kontraksi dan menyesuaikan jumlahnya seperti yang tertera pada hasil tes kontraksi.

Tabel 5. Daftar pemberian titik, garis, pada patograf

	Centang kotak untuk kontraksi yang berlangsung kurang dari 20 detik.
	Garis yang menggambarkan kontraksi berdurasi 20-40 detik.
	Isi bidang yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi yang berlangsung lebih dari 40 detik.

Sumber :(Ernoviana, 2018)

Informasi :

Selama fase aktif, frekuensi dan durasi kontraksi diperiksa setiap 30 menit. Kaji frekuensi dan durasi kontraksi dalam 10 menit pengamatan. Catat durasi kontraksi menggunakan simbol yang sesuai.

f) Obat dan cairan diberikan

Pada baris paling bawah kotak pemantau kontraksi rahim terdapat deretan kotak untuk pencatatan oksitosin, obat lain dan cairan infus.

(1) oksitosin

Jika infus oksitosin telah dimulai, catat setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan tetes per menit.

(2) Obat-obatan lain dan cairan infus

Semua obat atau cairan tambahan untuk pemberian intravena dicatat pada kolom sesuai dengan kolom waktu.

g) kondisi ibu

Pada bagian bawah baris dan kolom pada halaman judul partograf terdapat bidang atau ruang untuk mencatat kesehatan dan kenyamanan ibu saat persalinan.

(1) Denyut nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Kaji dan catat denyut nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering bila diduga ada komplikasi). Beri tanda titik (●) pada kolom waktu yang sesuai. Kaji dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam dan beri tanda panah (↕) pada partogram pada kolom waktu yang sesuai. Kaji dan catat suhu ibu setiap 2 jam pada kolom yang sesuai.

(2) Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah urin yang dikeluarkan ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu buang air kecil). Jika memungkinkan, setiap wanita yang buang air kecil diuji keberadaan aseton dan protein dalam urinnya.

h) Sisi belakang partogram:

Pengisian lembar belakang partogram selesai hanya setelah selesainya seluruh proses pengiriman.

(1) Data dasar

Isikan data pada setiap tempat yang tersedia atau centang kotak (√) di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan #5, lingkari jawaban yang sesuai, dan untuk pertanyaan #8, Anda boleh memiliki lebih dari satu jawaban.

(2) Kala I

Isi data di semua tempat yang tersedia. Untuk pertanyaan 9, lingkari jawaban yang sesuai. Sisa pertanyaan diisi hanya jika ada masalah lain saat melahirkan.

(3) Kala II

Beri tanda centang (\checkmark) pada kotak di sebelah jawaban yang benar. Jika jawaban pertanyaan #13 adalah "Ya", tulis petunjuknya. Untuk nomor 15 dan 16, jika jawabannya ya, sebutkan tindakan yang dilakukan. Khusus pada nomor 15 ditambahkan tempat baru untuk menekankan upaya deteksi dini pada tahap II, dan hasil pemantauan harus dicatat. Mungkin ada beberapa jawaban untuk pertanyaan nomor 14. Untuk soal lain pada nomor 17, Anda harus menjelaskan jenis soal yang terjadi.

(4) Kala III

Isikan data pada setiap tempat yang tersedia atau centang kotak (\checkmark) di samping jawaban yang sesuai. Untuk pertanyaan 25, 26, dan 28, lingkari jawaban yang sesuai.

(5) Kala IV

Kontrol Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam-jam berikutnya. Isi kolom atau celah yang sesuai. Jika ada masalah pada langkah IV, tuliskan jenis dan cara penyelesaiannya pada bagian soal pada langkah IV dan pada bagian selanjutnya. Area gelap tidak perlu dicat ulang.

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau disebut juga postpartum atau puerperium adalah masa setelah melahirkan, masa perubahan, perbaikan, penyembuhan dan kembalinya rahim/organ reproduksi, keadaan sebelum hamil, yang berlangsung enam minggu atau 40 hari setelah melahirkan. Masa nifas dikenal dengan proses laktasi dan menyusui, proses laktasi dan menyusui merupakan salah satu cara terbaik untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. (Purnamayanthi *et al.*, 2021)

b. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas antara lain sebagai berikut, menurut (Nurul Azizah, 2019) asuhan ibu nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi

- 2) Pencegahan, diagnosis dini dan penanganan komplikasi pada nifas.
- 3) Rujuk ibu ke spesialis jika perlu
- 4) Mempertahankan dan meningkatkan rasa percaya diri ibu dan memungkinkan ibu memenuhi perannya dalam keluarga dan situasi budaya khusus.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- 6) Mendorong penerapan praktik pemberian makan bayi yang sehat, serta pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- 7) Memberikan pendidikan mandiri tentang kesehatan

c. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu tiga tahap menurut (Yutia, 2020) sebagai berikut :

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam Islam dianggap bersih dan diperbolehkan bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan total alat kelamin yang berlangsung sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote

Remot puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pemulihan dan kesehatan yang utuh, terutama jika timbul komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Waktu untuk sehat sempurna bisa berlangsung berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun.

d. Kunjungan nifas

Menurut program kebijakan negara, setidaknya 4 kali kunjungan dilakukan pada masa nifas. Hal ini diperlukan untuk menilai kondisi ibu dan bayi baru lahir, serta untuk mencegah, mengidentifikasi dan menangani masalah yang terjadi, menurut (Nurul Azizah, 2019) kunjungan nifas antara lain sebagai berikut:

1) Kunjungan I (6-8 jam setelah melahirkan)

- a) Pencegahan perdarahan pada masa nifas akibat atonia uteri
- b) Mendeteksi dan obati penyebab perdarahan lainnya, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan nasehat kepada ibu atau anggota keluarga tentang cara pencegahan perdarahan nifas akibat atonia uteri.
- d) Pemberian asi awal
- e) Menjalin kontak antara ibu dan bayi baru lahir

- f) Jaga kesehatan bayi dengan menghindari hipotermia.
Catatan. Jika tenaga medis ikut serta dalam persalinan, ia harus mendampingi ibu dan bayi baru lahir dalam waktu 2 jam setelah melahirkan dan sampai kondisinya stabil.
- 2) Kunjungan II (6 hari postpartum)
- a) Pastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau
 - b) Kaji tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
 - c) Pastikan ibu mendapat makanan, cairan dan istirahat yang cukup
 - d) Pastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.
 - e) Anjurkan para ibu untuk perawatan bayi dan tali pusat, serta penghangatan bayi dan perawatan sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah melahirkan)
- Pastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba rahim.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu postpartum)
- a) Tanyakan kepada ibu tentang komplikasi apa saja yang ibu atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling KB sejak dini

e. Perubahan masa nifas

Ada beberapa perubahan terjadi pada tubuh ibu nifas, baik secara eksternal maupun internal. Menurut (Nurul Aziza, 2019) Perubahan tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut.

1) sistem reproduksi

- a) Rahim, proses involusi adalah proses mengembalikan rahim ke keadaan sebelum hamil dan melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah pengeluaran plasenta melalui kontraksi otot polos rahim. Perubahan pada rahim dapat dideteksi dengan palpasi, merasakan TFU (tinggi dasar rahim).

Tabel 6. Involusi uterus

No	involusi	TFU	Berat rahim
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
5	6 minggu	Semakin kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : (Paramita Amelia.K, 2019)

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- (1) Iskemia miometrium yang disebabkan oleh kontraksi dan retraksi uterus yang terus-menerus setelah

pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan atrofi serabut otot.

(2) Autolisis adalah proses penghancuran diri yang terjadi di otot-otot rahim. Enzim proteolitik memperpendek jaringan otot yang rileks menjadi 10 kali panjang aslinya dan 5 kali lebarnya selama kehamilan, atau bisa juga disebut penghancuran langsung jaringan yang terlalu hipertrofi.

(3) Atrofi Jaringan, Jaringan yang berkembang biak dengan adanya estrogen dalam jumlah besar kemudian mengalami atrofi sebagai respons terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai solusio plasenta.

(4) Tindakan oksitosin, Hormon oksitosin yang disekresikan oleh kelenjar hipofisis, meningkatkan dan mengatur kontraksi rahim, menekan pembuluh darah dan meningkatkan proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot rahim mengurangi suplai darah ke rahim. Proses ini akan membantu mengurangi jaringan parut di tempat implan dan mengurangi pendarahan.

2) Involusi tempat implantasi plasenta. Setelah melahirkan, tempat implantasi plasenta adalah permukaan yang kasar dan tidak rata seukuran telapak tangan. Luka ini cepat berkurang,

pada akhir minggu ke-2 hanya 2-4 cm, dan pada akhir masa nifas 1-2 cm Penyembuhan luka setelah implantasi plasenta sangat istimewa. Pada awal masa nifas, bekas plasenta banyak mengandung pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Luka biasanya sembuh jaringan parut, tetapi bekas luka implan plasenta tidak meninggalkan bekas luka. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa luka ini sembuh, membebaskan diri dari dasarnya, tetapi dengan pertumbuhan endometrium baru selanjutnya di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari tepi luka, juga dari sisa-sisa kelenjar di dasar luka.

- 3) Ligamen, ligamen panggul dan diafragma, serta fasia, diregangkan selama kehamilan dan persalinan, setelah kelahiran janin secara bertahap kembali ke ukuran aslinya. Seringkali, ligamen bundar melemah, menyebabkan retrofleksi rahim. Tidak jarang juga wanita mengeluhkan “prolaps rahim” setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan yang menopang alat kelamin menjadi sedikit kendur.
- 4) Perubahan serviks, bukaan serviks yang membesar saat melahirkan hingga 10 cm, berangsur-angsur menutup. 2 jam setelah melahirkan, bukaan luar rahim bisa disilangkan dengan 2 jari, ujungnya tidak rata, tapi retak akibat robekan saat melahirkan. Pada akhir minggu pertama, hanya satu jari

yang dapat lewat, dan loop retraksi bersentuhan dengan puncak saluran serviks. Pada 6 minggu pascapersalinan, serviks menutup kembali.

5) Lokia, dengan involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi plasenta menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama sisa cairan. Campuran darah dan desidua disebut lokia, biasanya berwarna merah muda pucat atau putih. Keluarnya lokia dapat dibagi berdasarkan waktu munculnya dan warna lokia sebagai berikut:

a) Lokia rubra/merah (Kruenta)

Lokia ini muncul dari hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan. Sesuai namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari laserasi/luka pada plasenta dan serat desidua dan korion. Lokia terdiri dari sel-sel desidua, pelumasan primordial, rambut lanugo, sisa-sisa mekonium, dan sisa-sisa darah.

b) lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecokelatan, berlendir akibat pengaruh plasma darah, keluar pada hari ke 4-7 setelah lahir.

c) lokia serosa

Lokia ini muncul 7-14 hari setelah lahir. Warnanya biasanya kekuningan atau kecokelatan. Lokia ini terdiri dari lebih

sedikit darah dan lebih banyak serum, dan juga terdiri dari sel darah putih dan air mata plasenta yang pecah.

d) Lokia Alba

Lochia ini muncul dari minggu ke-2 hingga ke-6 setelah melahirkan. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, mengandung lebih banyak leukosit, sel desidua, sel epitel, mukosa serviks, dan serat jaringan mati.

Lokia yang menetap pada periode postpartum awal menunjukkan tanda-tanda perdarahan sekunder, yang mungkin berhubungan dengan retensi sisa atau membran plasenta.

- 6) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum, saat persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang sangat besar, akibat dari tekanan tersebut vulva dan vagina melemah hingga beberapa hari setelah melahirkan, vagina yang semula sangat meregang, secara bertahap kembali ke ukuran sebelum kehamilan dalam waktu 6-8 minggu setelah kelahiran anak. Perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya meregang akibat tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke 5 setelah lahir, perineum menjadi kencang, meskipun tidak seperti sebelum hamil.

7) Perubahan pada sistem pencernaan

a) Nafsu Makan Ibu biasanya langsung merasa lapar 1-2 jam setelah melahirkan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan dua kali lipat dari jumlah makanan yang biasa dikonsumsi, disertai dengan konsumsi makanan ringan, adalah hal biasa, dan dibutuhkan waktu 3-4 hari untuk memulihkan nafsu makan sebelum fungsi usus kembali normal.

b) Motilitas Umumnya, tonus otot yang berkurang dan motilitas gastrointestinal bertahan untuk waktu yang singkat setelah lahir. Analgesia dan anestesi yang berlebihan dapat menunda kembalinya tonus normal dan keterampilan motorik.

c) Pengosongan usus Pada masa nifas setelah melahirkan sering terjadi konstipasi. Hal ini disebabkan saat persalinan saluran pencernaan mengalami tekanan, dan setelah melahirkan tonus otot menurun, yang menyebabkan pengosongan usus besar, konsumsi cairan berlebih saat persalinan, asupan makanan yang tidak mencukupi, cairan dan aktivitas tubuh.

8) Perubahan pada sistem perkemihan. Setelah proses persalinan, nifas mengalami kesulitan buang air kecil pada 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya antara lain spasme

sfingter dan pembengkakan leher kandung kemih yang tertekan (tekanan) antara kepala janin dan tulang kemaluan saat melahirkan.

9) Perubahan pada sistem muskuloskeletal. Otot rahim berkontraksi segera setelah melahirkan. Pembuluh darah di miometrium rahim akan menyempit, dalam proses ini perdarahan akan berhenti setelah lahirnya plasenta. Ligamen, diafragma panggul, dan fasia yang diregangkan selama persalinan berangsur-angsur berkontraksi dan terbentuk kembali, sehingga kadang-kadang rahim berfleksi dan retrofleksi saat ligamen bundar mengendur. Ini akan kembali normal 6-8 minggu setelah melahirkan.

a) Dinding Perut dan Peritoneum Setelah melahirkan, dinding perut melemah akibat peregangan yang berkepanjangan, tetapi biasanya pulih dalam waktu 6 minggu.

b) Kulit perut, kulit perut yang mengembang saat hamil, terlihat kendur dan kendur selama berminggu-minggu atau berbulan-bulan (stretch mark).

c) Stretch mark, Stretch mark pada dinding perut mungkin tidak hilang sama sekali, melainkan membentuk garis lurus yang samar.

10) Perubahan Ligame, ligamen panggul dan diafragma serta fasia meregang selama kehamilan dan persalinan, setelah

melahirkan secara bertahap menyusut dan kembali normal. Ligamen rotundum sering menjadi kendur, yang dapat menyebabkan retrofleksi posisi usus dan relaksasi ringan pada alat kelamin.

11) Perubahan sistem endokrin, yang terjadi pada masa nifas berhubungan dengan perubahan kadar hormon dalam tubuh. Hormon estrogen, progesteron menurun tajam, sedangkan hormon oksitosin dan prolaktin meningkat tajam. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uterus dan juga mengeluarkan air susu ibu, sedangkan hormon prolaktin berfungsi menghasilkan air susu ibu. Keadaan ini membuat proses laktasi berjalan dengan baik. Hal-hal yang mempengaruhi perubahan pada sistem endokrin :

- a) Hormon Plasenta Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah melahirkan, hCG (human chorionic gonadotropin) menurun dengan cepat dan bertahan hingga 10% dalam waktu 3 jam sebelum 7 hari pascapersalinan dan saat pengisian payudara dimulai pada hari ke 3 pascapersalinan.
- b) Hormon hipofisis, prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam 2 minggu. FSH dan LH meningkat selama

fase konsentrasi folikel (minggu ke-3) dan kadar LH tetap rendah sampai terjadi ovulasi.

c) Hipotalamus, Kelenjar Hipofisis, Ovarium Lamanya menstruasi seorang wanita juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali periode pertama ini adalah anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar Estrogen Postpartum terjadi penurunan kadar estrogen yang signifikan, sehingga aktivitas prolaktin yang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar susu untuk memproduksi ASI.

12) Perubahan tanda-tanda vital Biasanya ada beberapa perubahan pada tanda-tanda vital Jika wanita itu sehat, mungkin ada sedikit peningkatan sementara tekanan darah sistolik dan diastolik yang berlangsung sekitar 4 hari setelah melahirkan. Fungsi pernapasan dipulihkan pada saat seorang wanita tidak hamil, yaitu pada bulan keenam setelah melahirkan. Begitu rahim kosong, diafragma turun, aksis jantung kembali normal, dan impuls serta EKG kembali normal.

a) Suhu tubuh Satu hari (24 jam) setelah lahir

suhu tubuh akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) karena kerja keras, kehilangan cairan dan kelelahan. Jika kondisi normal, suhu tubuh menjadi normal. Biasanya pada hari ke 3 suhu tubuh kembali naik akibat produksi ASI, dan

payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Jika suhu tidak turun, ada kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, saluran genital atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut jantung normal untuk orang dewasa adalah 60-80 denyut per menit. Setelah melahirkan, denyut nadi biasanya bertambah cepat.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan akibat pendarahan. Tekanan darah tinggi pada periode postpartum dapat mengindikasikan preeklampsia postpartum

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu dihubungkan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Jika suhu nadi tidak normal, pernapasan akan mengikuti kecuali ada obstruksi jalan napas tertentu.

f. Komplikasi masa nifas

Beberapa komplikasi pada masa nifas menurut penjelasan (Yuhemy Zurizah, 2020) adalah sebagai berikut.

- 1) infeksi pasca melahirkan, infeksi saluran genital setelah melahirkan, biasanya dari endometrium, tempat menempelnya plasenta.
- 2) Perdarahan postpartum adalah keluarnya darah sebanyak 500 ml atau lebih dari saluran genital setelah melahirkan.
- 3) Infeksi saluran kemih adalah suatu kondisi dimana infeksi terjadi pada saluran kemih yaitu ginjal, ureter, uretra dan kandung kemih.

4. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat, yaitu antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gr, skor Apgar > 7 dan tidak ada cacat lahir dianggap normal bayi baru lahir. (Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti, 2022)

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja melalui proses kelahiran, berumur 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (peralihan dari

kehidupan intrauterin ke kehidupan di luar urin) dan toleransi terhadap BBL agar dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir atau disebut juga neonatus adalah orang yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma lahir dan harus dapat menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.(Herman, 2020)

b. Klasifikasi bayi baru lahir

1) Bayi baru lahir berdasarkan usia kehamilan.(Carolin Bunga Tiara, 2019)

- a) Kurang bulan (prematuur): <259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (aterm): 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (post-term): >294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Bayi baru lahir berdasarkan berat lahir.(Agustina dan Baroca, 2018)

- a) Berat badan lahir rendah: <2500 gram
- b) Berat badan lahir cukup : 2500-4000 gram
- c) Berat lahir lebih : > 4000 gram

c. Ciri BBL.(Arofah, 2019)

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar Dada 30-38cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Detak jantung 120 - 160 denyut / menit.

- 6) Pernapasan \pm 40 - 60 kali/menit.
- 7) Kulitnya kemerahan dan halus karena banyaknya jaringan subkutan.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia; pada anak perempuan, labia mayora menutupi labia minora, dan pada anak laki-laki, testis turun, ada skrotum
- 11) Refleks menghisap dan menelan berkembang dengan baik.
- 12) Refleks Morrow (berpelukan) saat ketakutan itu bagus.
- 13) Refleks menggenggam atau menggenggam adalah normal.
- 14) Meconium akan keluar pada 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

d. Penilaian BBL

Evaluasi awal dilakukan di setiap BBL untuk menentukan apakah resusitasi harus segera dilakukan. Segera setelah lahir, semua bayi dinilai untuk beberapa kondisi. Apakah bayi lahir tepat waktu, apakah air ketuban jernih, apakah bayi menangis keras, apakah aktif bergerak. Jika semua jawaban "Ya", berarti anak tersebut normal dan tidak memerlukan resusitasi dan segera melakukan asuhan bayi normal. Jika satu atau lebih jawaban adalah "tidak", maka bayi memerlukan resusitasi segera, dimulai dengan langkah awal resusitasi. (Negara, 2018)

e. Mekanisme kehilangan panas dalam tubuh bayi baru lahir

- 1) Evaporasi adalah hilangnya panas tubuh akibat penguapan dari kulit tubuh yang lembab ke udara, akibat air/cairan ketuban.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas akibat kontak langsung tubuh anak dengan benda atau permukaan yang memiliki suhu lebih rendah.
- 3) Konveksi adalah hilangnya panas dari tubuh anak karena aliran udara di sekitar anak menjadi lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah hilangnya panas tubuh dari tubuh anak sebagai akibat penyinaran/radiasi dari tubuh anak ke lingkungan sekitar anak yang lebih dingin. (sarna, firdayanti, 2020)

f. Perubahan Fisiologi bayi baru lahir

Bayi baru lahir memiliki beberapa perubahan fisiologis, menurut (Fabiana Mayon Fadul, 2019) Perubahan fisiologis pada BBL dapat dijelaskan sebagai berikut.

- 1) Sistem pernapasan. Pada bayi normal, nafas pertama terjadi dalam 30 detik setelah lahir. Pernapasan ini disebabkan oleh aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lain. Tingkat pernapasan bayi baru lahir bervariasi antara 30-60 kali/ menit. Selama dalam kandungan, janin menerima oksigen sebagai hasil pertukaran

gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas melalui paru-paru bayi.

- 2) Perubahan termoregulasi dan metabolisme, saat bayi baru lahir merasakan suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan dalam sistem termoregulasi menyoroiti empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuh, yaitu: evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi.
- 3) Perubahan sistem saraf, yang tidak sepenuhnya berkembang secara anatomis atau fisiologis. Bayi baru lahir menunjukkan berbagai tindakan refleks pada usia yang berbeda, termasuk sistem saraf dan muskuloskeletal. Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting dari perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi antara lain:
 - a) Refleks glabella: ketuk perlahan pangkal hidung dengan jari telunjuk saat mata terbuka. Bayi akan berkedip selama 4-5 pukulan pertama.
 - b) Refleks menghisap: menyentuhkan suatu benda ke bibir disertai dengan refleks menelan.
 - c) Refleks pencarian (rooting): Misalnya membelai pipi anak dengan lembut: anak menoleh ke jari kita dan membuka mulutnya.

- d) Refleks genggam (pegangan telapak tangan): letakkan jari telunjuk di atas telapak tangan, biasanya anak meremasnya dengan erat.
 - e) Refleks Babinski, membelai telapak kaki, mulai dari tumit, menggerakkan jari-jari di sepanjang telapak kaki ke samping. Anak akan menunjukkan reaksi berupa hiperekstensi semua jari kaki dengan ibu jari dorsofleksi.
 - f) Refleks Moro: Gerakan lengan simetris terjadi ketika kepala tersentak atau tersentak saat tangan bertepuk tangan.
 - g) Refleks ekstrusi, anak menjulurkan lidah saat ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
 - h) Refleks tonik leher (fencing), tungkai di satu sisi tempat kepala diputar memanjang, dan tungkai yang berlawanan menekuk jika kepala anak diputar ke satu sisi saat istirahat.
- 4) Perubahan pada sistem kardiovaskular. Setelah bayi lahir, paru-paru berkembang, yang menyebabkan penurunan tekanan darah di paru-paru. Tekanan di paru-paru turun, dan tekanan di aorta turun dan naik, dan ini terjadi pada hari pertama karena stimulasi biokimia dari saluran arteri yang tidak ada.
- 5) Perubahan gastrointestinal, kemampuan bayi cukup bulan untuk makan dan menelan makanan terbatas, hubungan antara esofagus bagian bawah dan lambung tidak sempurna

sehingga mudah bersendawa, terutama bayi baru lahir dan anak kecil. Kapasitas lambung dibatasi kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

- 6) Perubahan pada ginjal, Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil sebelum lahir. Urine anak encer, kekuningan dan tidak berbau. Warna coklat disebabkan lendir dari selaput lendir dan udara asam yang hilang setelah anak banyak minum. Idealnya, bayi harus buang air kecil pada hari pertama setelah lahir (5-20 kali), 2-6 kali sehari selama 1-2 hari. Jika urin tidak dikeluarkan dalam waktu 24 jam, mungkin ada penyumbatan di saluran kemih.
- 7) Perubahan hati, fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidak seimbangan hati untuk menghilangkan bekas kerusakan peredaran darah.

g. Pemeriksaan fisik anak

- 1) Kepala: Periksa ukuran, bentuk, sutura melebar/tertutup, tanda-tanda caput succedaneum dan cephal hematoma
- 2) Mata: periksa perdarahan, subkonjunktiva, tanda-tanda infeksi.
- 3) Hidung dan Mulut: Periksa labio skisis, labiopalatokisis, dan refleks menghisap (kaji saat bayi mulai menyusui).
- 4) Telinga: Periksa kelainan bentuk daun telinga atau telinga.

- 5) Leher : periksa *hematomasternocleido mastoideus*,
kanal tiroid - lingual.
- 6) Dada: periksa bentuk, pembesaran payudara, pernapasan,
retraksi, interkostal, kyphoid subkostal, mendengus,
pernapasan hidung dan murmur paru-paru.
- 7) Jantung : Pemeriksaan denyut nadi, detak jantung, kelainan
suara jantung.
- 8) Perut : inspeksi untuk pembengkakan (pembesaran hati, tumor
aster, kelenjar getah bening).
- 9) Tali pusat : Periksa perdarahan, jumlah darah di tali pusat,
warna dan ukuran tali pusat, hernia tali pusat atau
selangkangan.
- 10) Jenis Kelamin : Pemeriksaan testis apakah ada di dalam
skrotum, jika penis berlubang di ujung (pada anak laki-laki), jika
vagina berlubang, labia mayora menutupi labia minora (pada
bayi perempuan).

h. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan rutin yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi baru lahir minimal 3 kali antara 0 dan 28 hari setelah lahir. (Rahmawati, Husodo and Shaluyah, 2019)

- 1) Kunjungan bayi baru lahir 1 (KN1): 6-48 jam setelah lahir,
pemeriksaan ini meliputi: pemeriksaan nafas, aktif atau
tidaknya perubahan warna kulit, pengukuran antropometri

(penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada), hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas pada bayi.

- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN2): 3 sampai 7 hari setelah lahir, yaitu pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, kebersihan diri, pengaturan istirahat, keamanan dan tanda bahaya.
- 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN3): 8 sampai 28 hari setelah lahir, meliputi pemeriksaan pertumbuhan (berat badan, tinggi badan) dan kebutuhan gizi.

Tabel 7. Skor APGAR

Tanda	0	1	2
penampilan	Pucat	Tubuh merah, tungkai biru	Seluruh tubuh berwarna merah
Tanda cek meringis	tidak ada	<100 sedikit gerakan pada wajah	>100 Batuk/bersin
Aktivitas napas	tidak ada	Anggota badan sedikit bengkok	gerakan aktif
	tidak ada	Lemah / tidak teratur	oke menangis

Sumber: (Sondakh, 2013)

Setiap variabel diberi nilai 0,1,2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 8-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan sehat. Skor Apgar 4-7 poin menunjukkan bahwa perhatian yang cukup diperlukan untuk menentukan apakah bayi membaik setelah resusitasi atau untuk memastikan adanya kondisi patologis lain yang menyebabkan skor Apgar rendah pada bayi. Skor Apgar 1 sampai 3 menunjukkan serangan jantung dan membutuhkan resusitasi segera dan kemungkinan ventilasi.(Raharjo, Ngo & Muhi, 2021)

B. Manajemen asuhan kebidanan varney

Manajemen asuhan kebidanan Varney dibagi menjadi 7 langkah yaitu.(Laput et al., 2021)

1. Langkah I: Mengumpulkan Data Dasar

Pada langkah awal ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk pengkajian lengkap terhadap kondisi klien, yaitu: anamnesis yang terdiri dari data subjektif dan objektif, riwayat kesehatan, pemeriksaan kesehatan fisik, review catatan terbaru atau catatan sebelumnya. analisis data laboratorium dan perbandingan dengan hasil penelitian.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada fase ini, interpretasi data diagnosis atau masalah yang benar dan kebutuhan klien dilakukan berdasarkan interpretasi yang benar dari data yang dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan diinterpretasikan sedemikian rupa sehingga ditemukan masalah atau diagnosis tertentu.

3. Langkah III: Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini, kami mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lainnya berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi.

4. Langkah IV: Identifikasi dan tentukan kebutuhan yang membutuhkan perawatan segera

Menentukan perlunya tindakan segera oleh bidan untuk berkonsultasi atau melakukan tindakan dengan anggota tim medis lainnya, tergantung kondisi klien.

5. Langkah V: Rencana asuhan menyeluruh

Pada tahap ini, rencana asuhan yang komprehensif ditentukan oleh tahap-tahap sebelumnya. Semua keputusan yang dibuat dalam perawatan terpadu ini harus rasional dan benar-benar dapat dibenarkan, berdasarkan pengetahuan dan teori, dan konsisten dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

6. Langkah VI: Implementasi

Pada tahap ini, seluruh rencana perawatan, seperti pada tahap kelima, harus dilakukan secara efektif dan aman. Manajemen yang efisien akan menghemat waktu dan biaya serta meningkatkan pengalaman klien.

7. Langkah VII: Evaluasi

Pada tahap akhir ini penilaian efektivitas bantuan yang diberikan meliputi kepuasan kebutuhan bantuan, apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan yang terungkap dalam masalah dan diagnosa. Suatu rencana dianggap efektif jika benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

C. Pendokumentasian SOAP

1. Pengertian

Pendokumentasian adalah bukti pelayanan kesehatan yang berisi rekaman tindakan, pelaporan yang akurat dan penyimpanan semua tindakan yang berkaitan dengan manajemen klien, yang dapat digunakan untuk mengungkapkan fakta yang sebenarnya dan dapat dipertanggung jawabkan. Pendokumentasian dapat membantu bidan menyimpan informasi tertulis dasar yang diperlukan dalam lingkungan praktik, tetapi pendokumentasian yang akurat dalam rangkaian layanan kesehatan harus dikaitkan dengan konsep praktik yang berbasis bukti, objektif, dan tidak memihak. Ada

banyak manfaat praktis menggunakan catatan SOAP, salah satunya dapat membantu bidan mengatur proses berpikir yang terlibat dalam perawatan pasien. Dengan berpikir terorganisir, bidan dapat membuat keputusan yang lebih tepat tentang perawatan pasien.(Pitriani dan Andriani, 2021)

S = subyektif

Mendeskripsikan hasil pengumpulan data tentang klien melalui anamnesis.

O = objektif

Menjelaskan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, pemeriksaan diagnostik, dan data fokus untuk mendukung evaluasi.

A = assesment

Mendeskripsikan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif (Langkah II, III dan VI)

P = plan

Menjelaskan dokumentasi rencana dan evaluasi assesment (tahap IV, V dan VII).