

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari *ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi* dan pertumbuhan *zigot, nidasi (implantasi)* pada *uterus*, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Ilmawati & Pamekas, 2022).

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis, namun kehamilan normal juga dapat terjadi masalah atau komplikasi sehingga menjadi kasus patologi. Patologi pada kehamilan merupakan suatu gangguan komplikasi atau penyulit yang menyertai ibu saat kondisi hamil (Anwar et al., 2022)

2. Perubahan psikologis pada ibu hamil

a. Pada kehamilan trimester I

Pada masa ini ibu hamil biasanya merasakan kekecewaan, penolakan kecemasan, dan kesedihan akibat ketidaknyamanan yang mulai dirasakan ibu. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada wanita trimester I berbeda-beda,

biasanya banyak mengalami penurunan. Hal ini dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara dan kekhawatiran (Sutanto & Fitriani, 2022)

b. Pada kehamilan Trimester II

Pada masa ini ibu hamil mulai merasa sehat dan mengharapkan bayinya. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Biasanya libido mulai meningkat kembali karena sudah merasa lepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti dirasakan pada trimester I (Sutanto & Fitriani, 2022)

c. Pada kehamilan Trimester III

Pada masa ini ibu hamil biasanya mulai mengkhawatirkan mengenai proses persalinan, serta kekhawatiran akan kondisi bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh, jelek, merasa kehiangan perhatian, serta gangguan *body image*. Pada trimester ini, ibu hamil memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Sutanto & Fitriani, 2022)

3. Kebutuhan dasar ibu hamil

a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I II dan III (Hatijar et al., 2020)

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah *progesterone* selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan *hiperventilasi*, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan *vena cava inferior* yang menyebabkan nafas pendek-pendek

2) *Personal hygiene* (kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal douche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

3) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih

4) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum

dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi

5) Seksual Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

a) Sering *abortus* dan kelahiran *premature*

b) Perdarahan *pervaginam*

c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan

6) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor *prediposisi* atas terjadinya

preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh- tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

c) Kalsium

Kebutuhan Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan *riketsia* pada bayi atau *osteomalasia*.

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*.

Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

7) Mobilisasi / body mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- b) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- c) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
- d) Duduk dengan posisi punggung tegak
- e) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

8) Imunisasi

Persiapan laktasi Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga

dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan

sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhlah lembut setiap hari pada areola dan putting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet. Untuk sekresi yang mengering pada putting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alcohol. Karena payudara menegang, sensitive dan menjadi lebih besar sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

9) imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

10) Istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan

sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental.

11) *Exercise* / senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenaga sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Manfaat senam hamil secara terukur yaitu :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah
- b) Mengurangi pembengkakan
- c) Memperbaiki keseimbangan otot

- d) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
- e) Mengurangi kram/kehang kaki
- f) Menguatkan otot perut
- g) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

4. Proses terjadinya kehamilan

a. Spermatozoa

Sperma adalah seljantan yang bertugas membuahisel telur wanita agar pembuahan dan kehamilan dapat terjadi. Spermatozoid atau sel sperma atau spermatozoa berasal dari bahasa Yunani kuno: σπέρμα yang berarti benih, dan Sel sperma manusia adalah sel sistem reproduksi utama dari laki-laki. Sel sperma memiliki jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Sel sperma manusia terdiri atas kepala yang berukuran $5\ \mu\text{m} \times 3\ \mu\text{m}$ dan ekor sepanjang $50\ \mu\text{m}$. Sel sperma pertama kali diteliti oleh seorang murid dari Antonie van Leeuwenhoek tahun 1677.

b. fertilisasi

Penyatuan ovum dan sperma saat fertilisasi merupakan salah satu proses terpenting dan paling menarik dalam biologi. Peristiwa ovulasi akan membebaskan oosit

sekunder dan sel-sel adheren kompleks kumulus -oosit dari ovarium. Meskipun secara teknis masa sel ini dilepaskan ke dalam rongga peritonium, oosit segera diambil oleh *infundibulum tuba utarina*. Pemindahan oosit melalui tuba uterina selanjutnya dilakukan oleh pergerakan *silia* ke satu arah dan *peristalsis tuba*. *Fertilisasi* umumnya terjadi di *tuba uterina*, dan sudah disepakati banyak ahli bahwa fertilisasi harus terjadi dalam beberapa jam dan tidak lebih dari satu hari pascaovulasi. Karena window of opportunity terjadinya fertilisasi sempit, spermatozoa harus telah berada dalam tuba saat oosit tiba. Hampir semua kehamilan terjadi bila hubungan intim dilakukan dalam 2 hari sebelum atau saat hari terjadinya ovulasi. Karena itu perkembangan pascafertilisasi adalah sama dengan usia *pascaovulasi*.

c. *Nidasi*

Setelah terjadi konsepsi maka terbentuklah zigot yang dalam beberapa jam telah mampu membelah diri menjadi 2 dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil konsepsi disalurkan terus ke pars istmika dan pars interstisialis tuba (bagian-bagian tuba yang sempit) dan terus disalurkan hingga ke arah cavum uteri oleh arus serta getaran silia pada permukaan sel-sel tuba dan

kontraksi tuba. Pembelahan terus terjadi dan didalam morula terbentuk ruangan yang disebut *blastula*. Pertumbuhan dan perkembangan terus terjadi, blastula dengan *vili korealis* yang dilapisi sel *trofoblas* telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu fase *sekresi endometrium* makin gembur dan semakin banyak mengandung *glikogen* yang disebut desidua. Proses tertanamnya hasil konsepsi (blastula) kedalam endometrium/desidua disebut nidasi. Nidasi terjadi pada hari ke 6-7 setelah *konsepsi*.

d. *Plasentasi*

Istilah hemokorial menunjuk pada plasenta manusia. Istilah ini berasal dari kata hemo yang merujuk pada darah ibu, yang secara langsung merendam sinsitiotrofoblas, dan korio untuk korion (plasenta). Istilah lama, hemokorioendotelial, muncul karena jaringan korionik dipisahkan dari darah janin oleh dinding endothelial kapiler janin yang melintasi inti vilus. Pollic
 Dalam tri semester pertama, pertumbuhan plasenta terjadi lebih cepat dibandingkan janin. Namun pada sekitar minggu ke-17 pascamenstruasi, berat janin dan plasenta kurang lebih sama. Saat aterm, berat plasenta kurang lebih seperenam berat janin. Menurut Boyd dan

Hamilton (1970), diameter rata-rata plasenta saat aterm adalah 185 mm dan ketebalan rata-ratanya 23 mm, dengan volume 497 ml dan berat 508 g. Nilai-nilai pengukuran ini sangat bervariasi dan terdapat berbagai varian bentuk plasenta serta beberapa tipe insersi tali pusat. (Sutanto & Fitriani, 2022)

5. Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut (Hatijar et al., 2020) perubahan pada sistem reproduksi yaitu:

1. Uterus

a) Ukuran

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat *hipertrofi* dan *hiperplasi* otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

b) Berat

Berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu)

c) Bentuk dan Konsistensi Kehamilan

pada bulan pertama bentuk rahim seperti buah pir. Pada kehamilan empat bulan atau 16 minggu berbentuk bulat sedangkan pada akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Dimana ukuran Rahim sebesar telur ayam, pada kehamilan dua bulan sebesar telur bebek, dan kehamilan 3 bulan sebesar telur angsa. Pada minggu pertama isthmus Rahim hipertrofi dan bertambah panjang sehingga bila diraba terasa lebih panjang. Pada kehamilan 5 bulan Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban dan dinding Rahim terasa tipis.

d) Posisi Rahim

Posisi rahim Pada permulaan kehamilan dalam letak *antefleksi atau retrofleksi*, Pada empat bulan kehamilan Rahim tetap berada dalam rongga pelvis, Setelah itu mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati, Rahim yang hamil biasanya mobilitasnya lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

e) *Vaskularisasi*

Arteri uterin dan arteri ovarika bertambah dalam diameter panjang dan anak-anak cabangnya

pembuluh darah balik (vena) mengembang dan bertambah.

a. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen, vagina dan vulva terlihat merah atau kebiruan disebut tanda Chadwick.

b. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya menjadi lunak yang disebut dengan tanda *goodell*, *kelenjar endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, serta serviks berwarna kebiruan atau disebut tanda Chadwick.

c. Payudara

Selama hamil payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning.

d. Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan

progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm). kadar *relaksin disirkulasi maternal* dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin akan menjadi baik hingga aterm (Hatijar et al., 2020)

b. Perubahan Pada Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang berada dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut *hormone*.

1. Kelenjar *Hipofisis*

Kelenjar hipofisis dapat dikatakan sebagai kelenjar pemimpin karena hormone yang dihasilkan dapat mempengaruhi pekerjaan kelenjar lainnya. kelenjar endokrin yang terletak didasar tengkorak yang memegang peranan penting dalam sekresi hormone dan semua organ endokrin. terdiri atas dua lobus yaitu lobus anterior dan lobus posterior.

2. Hormone Plasenta

Sekresi hormone plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung.

Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid dan akibatnya plasma yang mengandung hormone-hormon ini akan meningkat jumlahnya.

3. Kelenjar *Tiroid*

Kelenjar tyroid terdiri atas dua lobus yaitu terletak disebelah kanan dari kiri trakea diikat bersama oleh jaringan tiroid dan melindungi trakea disebelah depan Kelenjar ini terletak dalam leher dibagian depan, melekat pada dinding laring. Karena pengaruh hormon yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis lobus anterior, kelenjar tiroid ini dapat memproduksi hormon tiroksin. Fungsi dari hormon tiroksin adalah mengatur pertukaran zat atau metabolisme dalam tubuh serta mengatur pertumbuhan jasmani dan rohani.

4. Kelenjar *Paratiroid*

Kelenjar paratiroid Terletak di setiap sisi kelenjar yang terdapat didalam leher. Kelenjar ini berjumlah empat buah yang tersusun berpasangan yang menghasilkan parathormon atau hormon paratiroksin. Kelenjar paratiroid berjumlah empat buah masing-masing melekat pada bagian belakang kelenjar tiroid. Kelenjar

ini menghasikan hormon yang berfungsi mengatur kadar kalsium dan fosfor di dalam tubuh.

c. Perubahan Pada Sitem Perkemihan

Pada sistem perkemihan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

d. Perubahan *Musculokeletal*

Pada akhir kehamilan *Estrogen* dan reaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic. Relaksasi digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran.

e. Metabolisme

Pada kehamilan metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

6. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Sutanto & Fitriani, 2022)

1) Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

a) Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya.

Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan

b) Bayi dapat dirasakan di dalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lemhan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu.

c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan mengunjak bulan ke 5 dan bulan ke 6 denyut jantung bayi dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

d) Sering meludah, serung meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh kadar esterogen

e) Temperatur basal tubuh naik

f) Ngidam

g) Perut ibu membesar

2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

a) Ibu tidak menstruasi

Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab randa lain tanda ini adalah gizi buruk, masalah emosi, menopause atau karena mengkonsumsi obat-obatan seperti primolut N, norethistoren, lutenil atau pil kontrasepsi.

b) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil merasa mual di pagi hari namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Mual biasa terjadi pada 3 bulan pertama masa kehamilan. Mual dan muntah ini dialami 50% ibu yang baru hamil.

c) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormon esterogen dan progesteron.

d) Ada bercak darah dan kram pada perut

Adanya bercak darah dan kram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding

ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan ibu pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon dan kinerja ginjal, jantung, serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja.

f) Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena lelah, mual dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormon tubuh saat hamil.

g) Ibu sering berkemih

Tanda ini sering terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes ataupun infeksi saluran kemih.

h) Sembelit

Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Selain mengendurkan otot rahim, hormon ini juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus. Tujuannya

adalah agar penyerapan nutrisi untuk janin lebih sempurna.

i) Sering meludah

Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar estrogen

j) Temperatur basal tubuh naik

Temperatur basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperatur itu sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.

k) Ngidam

Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebab lainnya adalah perubahan hormon

l) Perut ibu membesar

Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab tanda lain ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya atau mungkin ibu hanya menjadi lebih gemuk.

3) Tanda dan gejala kehamilan palsu

a) Gangguan menstruasi

b) Perut bertumbuh

- c) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI.
- d) Mual dan muntah
- e) Kenaikan berat badan

7. Tanda bahaya kehamilan

a. Perdarahan

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini karena terjadinya implantasi. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi), mungkin normal atau disebabkan oleh infeksi. Perdarahan yang sering terjadi yaitu diakibatkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta (Jannah, 2012).

b. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat (Jannah, 2012).

c. Nyeri abdomen

Nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit

radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih (Jannah, 2012).

d. Keluar cairan pervaginam

Jika ibu mengeluarkan cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah cairan ketuban, jika kehamilan tidak cukup bulan, waspada terjadinya persalinan preterm dan komplikasi intrapartum (Jannah, 2012).

e. Gerakan janin berkurang

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam , jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Jannah, 2012).

8. ANC

a. Pengertian ANC

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran marernal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Ilmawati & Pamekas, 2022)

b. Jadwal pemeriksaan ANC

Untuk mendapatkan semua informasi yang diperlukan, petugas kesehatan memberikan asuhan antenatal yang baik, s pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T”, meliputi

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Rumus menghitung

$$\text{IMT} : \text{IMT} = \text{Berat badan (kg)} / (\text{Tinggi Badan (m)})^2$$

Tabel 1. Klasifikasi nilai IMT

Kategori	IMT
Rendah	<19,8
Normal	19,8 – 26
Tinggi	26 – 29
Obesitas	>29

Sumber : Prawirohardjo, (2010)

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

Tabel 2. Batas Ambang IMT

Kategori IMT	Rentang total kenaikan yang dianjurkan (kg)
Rendah (IMT <19,8)	12,5 – 18
Normal (IMT 19,8 – 26)	11,5 – 16
Tinggi (IMT >26 – 29)	7,0 – 11,5
Gemeli	16 – 20,5

Sumber : Prawirohardjo, (2010)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

- b. Ukur tekanan darah Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- d. Ukur tinggi fundus uteri Menurut Manuaba (2013) panjang fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm, dan usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm. Dari pengukuran tinggi fundus uteri kita juga dapat menghitung tafsiran berat janin dengan menggunakan rumus Johnson- Tausack = $(Md - N) \times 155$. Dengan Md adalah jarak simfisis ke fundus uteri dan N = 13 (apabila janin belum masuk PAP), 12 (apabila kepala janin masih berada diatas spina ischiadika) dan 11 (apabila kepala sudah dibawah spina ischiadika)

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin
- f. Pemberian Tablet Fe 90 Tablet Pemberian tablet Fe yaitu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang, dan 400 µg asam folat 1x/sehari. Pemberian selama kehamilan minimal sebanyak 90 tablet.
- g. Imunisasi TT Salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonates yang disebabkan oleh tetanus.

Tabel 3. Pemberian imunisasi TT sesuai jadwal

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan	25 tahun (seumur)

setelah TT4 hidup

Sumber: prawirohardjo, (2010)

Imunisasi TT jangan diberikan pada ibu dengan riwayat reaksi berat terhadap imunisasi TT pada masa lalu nya (contoh: kejang, koma, demam $>40^{\circ}\text{C}$, nyeri/bengkak ekstensif di lokasi bekas suntikan).

- h. Test laboratorium (rutin dan khusus)
 - 1) Test golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 - 2) Memeriksa kadar Hb, guna mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan:
 - a. Normal: Hb > 11 gr/dl
 - b. Anemia Ringan: Hb 8-11 gr/dl
 - c. Anemia Berat: Hb < 8 gr/dl
 - 3) Melakukan pemeriksaan urin (terutama protein)
 - 4) Pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi, seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain.
- i. Tatalaksana kasus Dilakukan apabila ibu memiliki masalah dalam kesehatan saat hamil.

- j. Temu Wicara, termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4 K serta KB pasca persalinan. Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi (Yeni, 2021)

B. PERSALINAN

1. pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Ilmawati & Pamekas, 2022)

2. Teori Terjadinya Persalinan

a. Teori keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

b. Teori penurunan progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his. Terjadi kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu :Hipoksia pada myometrium yang sedang berkontraksi, Adanya penekanan ganglia saraf di serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan, Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang 4 sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas, Peritoneum yang berada di atas fundus mengalami peregangan.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

e. Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anensephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

f. Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikal (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

h. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih (Amelia, P. & Cholifah, 2021)

3. Tanda-tanda persalinan

a. Permulaan Persalinan

Tanda Persalinan sudah dekat (Amelia, P. & Cholifah, 2021)

1. Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

- a) Kontraksi Braxton Hicks
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan Ligamentum Rotundum
- d) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus.

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara kelima P₁ yaitu power (his), passage (jalan lahir), dan passenger (bayi dan plasenta), psikologis dan penolong. Pada multigravida gambarannya tidak sejelas pada primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

2. Terjadinya His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi *kontraksi Braxton Hicks* yang kadang dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkan. Biasanya pasien mengeluh adanya rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu, terutama pada pasien dengan ambang rasa sakit yang rendah. Adanya perubahan kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi atau his permulaan. His permulaan ini sering diistilahkan sebagai his palsu dengan ciri-ciri sebagai berikut : Rasa nyeri ringan di bagian bawah, Datang tidak teratur, Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda tanda kemajuan persalinan, Durasi pendek, dan tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda masuk dalam proses persalinan

Tanda masuk dalam proses persalinan menurut Amelia dan Cholifah (2021) yaitu:

1) Terjadinya His Persalinan Karakter dari his persalinan yaitu :

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

2) Pengeluaran Lendir dan Darah (Penanda Persalinan).

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a) Pendataran dan pembukaan.
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan.

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24

jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau maka section caesaria. Hasil - hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam. Pada pemeriksaan dalam, akan didapatkan hasil -hasil yaitu perlunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks.

4. Tahapan persalinan

Tahapan-tahapan dalam persalinan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan menurut Amelia dan Cholifah (2021) dibagi dalam 4 kala yaitu :

a. Persalinan kala I (kala pembukaan)

Tanda persalinan adanya pengeluaran lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif, dimana Fase laten, pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan

4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi kedalam 3 sub fase yaitu, periode akselerasi (berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal (berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm) dan periode deselerasi (berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap).

terdapat perbedaan fase laten dan fase aktif pada primipara dan multipara (States et al., 2009)

1) Fase Laten yang Memanjang

Fase laten yang melampaui waktu 20 jam pada primigravida atau waktu 14 jam pada multipara merupakan keadaan abnormal. Sebab-sebab fase laten yang panjang mencakup:

- a) serviks belum matang pada awal persalinan, memperpanjang fase laten, dan kebanyakan serviks akan membuka secara normal begitu terjadi pendataran
- b) posisi janin abnormal
- c) disproporsi cephalopelvik
- d) pemberian sedatif yang berlebihan

2) Fase Aktif yang Memanjang pada Primigravida

Pada primigravida, fase aktif yang lebih panjang dari 12 jam merupakan keadaan abnormal. Yang lebih penting daripada fase ini adalah kecepatan dilatasi serviks. Laju yang kurang dari 1,2 cm per jam membuktikan adanya abnormalitas.

Pemanjangan fase aktif menyertai:

- a) malposisi janin
- b) disproporsi cephalopelvik
- c) penggunaan sedatif dan analgesik berlebihan
- d) ketuban pecah sebelum dimulainya persalinan.

3) Fase Aktif yang Memanjang pada Multipara

Fase aktif pada multipara yang berlangsung lebih dari 6 jam (rata-rata 2,5 jam) dan laju dilatasi serviks yang kurang dari 1,5 cm per jam merupakan keadaan abnormal. Kelahiran normal yang terjadi di waktu lampau tidak berarti bahwa kelahiran berikutnya pasti normal kembali.

Berikut ini ciri-ciri partus lama pada multipara:

- a) Insidennya kurang dari 1 persen

- b) Mortalitas perinatalnya lebih tinggi dibandingkan pada primigravida dengan partus lama
 - c) Jumlah bayi besar bermakna
 - d) Malpresentasi menimbulkan permasalahan
 - e) Prolapsus funiculi merupakan komplikasi
 - f) Perdarahan postpartum berbahaya
 - g) Ruptura uteri terjadi pada grandemultipara
 - h) Sebagian besar kelahirannya berlangsung spontan pervaginam
 - i) Ekstraksi forceps-tengah lebih sering dilakukan
 - j) Angka sectio caesaria tinggi, sekitar 25% .
- b. Persalinan kala II (kala pengeluaran)

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi baru lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala pengeluaran janin kepala

telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka kepala lahir diikuti seluruh badan bayi lahir. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, ibu kelelahan, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intra partum, inersia uteri, dan tanda-tanda lilitan tali pusat.

c. Persalinan kala III (pelepasan plasenta)

Merupakan fase penting setelah kala I dan kala II, dimulai sejak lahirnya bayi sampai kelahiran plasenta. Komplikasi kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Kala III dimulai sejak bayi lahir lengkap sampai plasenta lahir lengkap. Terdapat dua tingkat pada kelahiran plasenta yaitu melepasnya plasenta dari implantasi pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari kavum uteri. Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

1) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas

a. *Schultze*

Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi *retroplacentarhematoma* yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

b. *Duncan*

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%), Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban.

c. Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

2) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

a) *Kustner*

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

b) *Klien*

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

c) *Strastman*

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

d) Rahim menonjol di atas symfisis

e) Tali pusat bertambah panjang

f) Rahim bundar dan keras

g) Keluar darah secara tiba-tiba

Penatalaksanaan aktif kala III dilakukan dengan

1. mengevaluasi kemajuan persalinan dan kondisi ibu, memperhatikan tanda pelepasan plasenta,
2. pindahkan klem pada tali pusat sekita 5-10 cm dari vulva, satu tangan ditempatkan di abdomen ibu untuk merasakan tanpa melakukan masase. Bila plasenta belum lepas tunggu hingga uterus berkontraksi,
3. apabila uterus berkontraksi maka regangkan tali pusat kearah bawah, lakukan tekanan dorsokranial hingga tali pusat makin menjulur

dan korpus uteri bergerak keatas menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan,

4. lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat keatas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya untuk meletakkan dalam wadah penampung, panjang normal Pengukuran panjang tali pusat dari ujung bagian fetal hingga akhir bagian maternal (panjang normal antara 40-70 cm)
5. selaput ketuban mudah sobek, pegang plasenta dengan kedua tangan dan secara lembut putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin menjadi satu. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban, periksa kelengkapan plasenta.

Pemantauan kala III meliputi:

a. plasenta

pastikan seluruh plsentia lahir lengkap dengan memeriksa :

- 1) bagian maternal : jumlah kotiledon, keutuhan pinggir kotiledon

- 2) diameter : diameter normal plasenta sekitar 15-20 cm
- 3) tebal : ketebalan normal plasenta sekitar 2-3 cm
- 4) berat : berat normal plasenta sekitar 500-600 gram

b. selaput ketuban

c. tali pusat

pemeriksaan data yang berhubungan dengan tali pusat meliputi :

- 1) panjang tali pusat : panjang normal antara 40-70 cm
- 2) inersia pada tali pusat yaitu :
 - a) *insertio sentralia* : tali pusat berada di tengah plasenta
 - b) *insertio marginalis* : tali pusat berada di pinggir plasenta
 - c) *insertio lateralis* : tali pusat berada agak di pinggir plasenta
 - d) *insertio velamentosa* : tali pusat berada di luar plasenta melalui selaput janin.

d. Persalinan kala IV (kala pengawasan)

Setelah plasenta lahir segera lakukan rangsangan taktil (masase uterus) yang bertujuan untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik dan kuat. Lakukan evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari dibawah pusat kemudian perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan (bengkok besar setara dengan 500 ml). Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum. Lakukan evaluasi keadaan umum ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV Asuhan kala IV persalinan adalah

- 1) pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras,
- 2) pemeriksaan adanya laserasi pada jalan lahir. 4 tahap laserasi pada jalan lahir yaitu :
 - a) robekan tahap 1, hanya di area luar mukosa perineum (vagina) dan sedikit di

bagian dalam vagina. Luka ini akan sembuh tanpa jahitan.

b) robekan tahap 2, robekan ini lebih dalam hingga merobek otot dan kulit. Biasanya akan memerlukan jahitan

c) robekan tahap 3, robekan lebih parah dan dalam, sehingga memengaruhi kulit dan otot perineum, bahkan mencapai otot-otot di sekitar anus.

d) robekan tahap 4, robekan ini lebih parah dan lebih dalam sehingga melebihi otot anus dan dapat mencapai usus

3) periksa tanda-tanda vital, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 20 menit pada jam kedua.

a) TTV normal

(1) Tekanan Darah: Sistole 100-130 mmHg

Diastole 70-90 mmHg

(2) Nadi: 60-100 x/menit

(3) Suhu: 36,5 – 37,5°C

(4) Pernafasan: 16-24 x/menit

b) Pemeriksaan kandung kemih

c) Estimasi perdarahan

- 4) anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi,
- 5) bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering,
- 6) biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu membuat posisi yang nyaman,
- 7) biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi,
- 8) setelah bayi telah dibersihkan setelah melahirkan, ini merupakan saat yang tepat untuk diberikan asi,
- 9) pastikan ibu sudah buang air kecil tiga jam pasca persalinan,
- 10) anjurkan ibu dan keluarga mengenai bagaimana memeriksa fundus dan menimpulkan kontraksi serta tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

5. Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal 60 langkah adalah sebagai berikut, (Amelia, P. & Cholifah, 2021)

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu : Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/ vaginanya, Perineum menonjol, Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus setwadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan clorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Persalinan

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, Menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi, Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, Menganjurkan asupan cairan per oral, Menilai DJJ setiap lima menit, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera, Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit, ibu belum memiliki keinginan untuk meneran, merujuk ibu dengan segera

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki

Penanganan Bayi baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin (lihat keterangan di bawah).
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada

bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu

Mengeluarkan plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M , Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat

khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus, Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai

50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal

a. Komponen yang harus di observasi Komponen yang harus diobservasi menggunakan partograf meliputi menurut (Amelia dan Cholifah, 2019)

- 1) Denyut jantung janin setiap 1½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 12 jam
- 3) Nadi setiap ½ jam
- 4) Temperatur tubuh setiap 2 jam
- 5) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 6) Penurunan setiap 4 jam
- 7) Tekanan darah setiap 4 jam
- 8) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4

(Amelia, P. & Cholifah, 2021)

C. NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani, E & Purwoastuti, 2022)

2. Tahapan dalam masa Nifas

Menurut Azizah dan rosyidah (2021) tahapan masa nifas meliputi:

a. Periode immediate postpartum

masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

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

c. Periode late postpartum(>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

d. Remote puerperium

adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

3. Perubahan fisiologi pada masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (human chorionic gonadotropin), human plasental lactogen, estrogen dan progesterone menurun. Human plasental lactogen akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesterone hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek

kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita. Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

a. Sistem reproduksi

- 1) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil
- 2) Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

b. Sistem perkemihan

c. Sistem gastrointestinal

d. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

e. Sistem muskuloletal

Ambulasi pada umumnya di mulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi

f. Sistem integumen

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit

2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat esterogen menurun.

g. Sistem hematologi

1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

2) Leukositsis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutrofil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada

kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.

- 3) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda human's (doso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada trombosis). Penting untuk diingat bahwatrombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.
- h. Sistem kardiovaskular Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi denganvhaemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh
- 1) darah kembali ke ukuran semula. Volume darah Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstravaskular. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada

volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

2) Cardiac output

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. Cardiac output tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam postpartum, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan venous return, bradycardi terlihat selama waktu ini. Cardiac output akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 2-3 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2022)

4. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2022) Fase fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu

a. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya

dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah

b. Fase letting go

Adalah periode menerima tanggung jawab akan semata. Peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadinya peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini

c. Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari Hari pertama sampai hari kedua melahirkan Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Gangguan fisiologis yang mungkin dirasakan ibu adalah :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lainnya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu

5. Asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 40 kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama

- a. Tujuan asuhan masa nifas Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar produksi ASI, mengajarkan ibu perawatan masa nifas dan merawat bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal
- b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Walyani & Purwoastuti, 2022)

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Herman, 2020)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2016)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Tando, 2016 ciri-ciri Bayi Baru Lahir :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 x/menit. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- g. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- h. Kuku agak panjang dan lemas.

- i. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
- l. Refleks grasp atau menggenggam sudah baik.
- m. Eiminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan

3. Fisiologi bayi baru lahir

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital neonatus.

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauterin. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan pada umur

kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kalinya (Murdiana, 2017)

b. Perubahan Peredaran Darah Neonatus

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya. Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini

kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi system bertekanan rendah

Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E₂, yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui

duktus arteriosus serta foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh (Murdiana, 2017)

4. Asuhan bayi baru lahir

Menurut Patricia, bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Murdiana, 2017)

a. Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir

1) Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali. Evaluasi nilai APGAR, yaitu Appearance (warna kulit), Pulse (denyut nadi), Grimace (respon

refleks), Activity (tonus otot) dan Respiratory (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 4. Penilaian bayi dengan metode APGAR SCORE

Aspek pengamatan bayi baru lahir	0	1	2
Appearance / warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse / denyut jantung	Denyut jantung tidak ada	Denyut nadi, 100 x/menit	Denyut nadi >100 x/menit
Grimace / refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat di stimulasi	Meringis, menarik, batuk, bersin saat di stimulasi
Activity / tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory / pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat

sumber: Tando, (2016)

Keterangan:: nilai 1-3 asfiksia berat

nilai 4-6 asfiksia Sedang

nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

- 2) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- 3) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit: a) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi. b) Jika suhu kurang dari 36,5 °C segera hangatkan bayi.
- 4) Kontak dini dengan bayi Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.
- 5) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui.
- 6) Perawatan Mata
Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau

Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

5. Reflex pada bayi baru lahir

- a. Refleks Moro : dalam gerak refleks ini akan mengembangkan tangan ke samping lebar-lebar, melebarkan jari-jari atau mengembalikan tangannya dengan tarikan cepat seakan ingin memeluk seseorang (dari itu direfleks ini juga disebut refleks peluk). Refleks ini bisa ditimbulkan dengan memukul bantal dikedua samping kepala anak atau dengan menepuk- nepuk tangan, artinya refleks ini timbul karena anak terkejut. Biasanya akan mulai menghilang sekitar 4 bulan dan sesudah 6 bulan hanya dapat ditimbulkan dengan susah payah.
- b. Refleks mencium-cium atau “rooting-refleks”: Refleks ini ditimbulkan oleh stimulasi taktil pada pipi atau daerah mulut. Anak mereaksi dengan memutar-mutar kepalanya seakan- akan mencari puting susu. Refleks ini ada dalam hubungan langsung dengan refleks selanjutnya.
- c. Refleks Hisap : Refleks mencium-cium dan refleks hisap biasanya timbul bersama-sama dengan merangsang pipi. refleks-refleks ini mempunyai fungsi eksploratif yang menenangkan. Merupakan hal yang terkenal bahwa bayi pada bulan-bulan pertama ingin menyelidiki keliling melalui

daerah mulut.dari itu kedua refleks ini disebut refleks oral.

Kedua refleks ini akan menghilang sekitar 6 bulan.

- d. Refleks Genggam atau Refleks Darwin : bila kita membuat rangsang dengan menggoreskan jari melalui bagian dalam lengan anak kearah tangan, tangan akan membuka bila rangasang hamper sampai pada telapak tangan. Bila jari diletakkan pada telapak tangan anak akan menutup telapak tangannya tadi.
- e. Refleks Babinski : adalah semacam refleks genggam kaki. Bila ada rangsang pada telapak kaki, ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari- jari lain membuka. Kedua refleks ini akan menghilang pada sekitar 6 bulan.
- f. Ada pula salah satu refleks yaitu Refleks leher (Tonic Neck Reflex/ TNR) Yaitu: Akan terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi Anda menoleh ke salah satu sisi (Samantha & Almalik, 2019)

6. Mekanisme kehilangan panas

Berdasarkan (Kemenkes, 2017) bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- a. Evaporasi : adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga bisa terjadi saat lahir

bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat di mandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan bayi yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.
- c. Konveksi : adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin dari ventilas/pendingin ruangan.
- d. Radiasi : adalah kehilangan panas yang terjadi

E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN VARNEY

Manajemen Asuhan Kebidanan Varney Menurut Hellen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien

1. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk

mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain :

- a. Keluhan klien
 - b. Riwayat kesehatan klien
 - c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
 - d. Meninjau data laboratorium.
2. Langkah II: Interpretasi Data Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan menginterpretasikan data dasar semua adalah yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.
3. Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial:

- a. Potensial perdarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramion, hamil besar akibat menderita diabetes.
 - b. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.
4. Langkah IV: Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan bidan adalah Pada langkah ini, yang mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.
5. Langkah V: Perencanaan asuhan yang menyeluruh Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah

perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

6. Langkah VI : Implementasi Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter.
7. Langkah VII : Evaluasi Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:
 - a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
 - b. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

F. PENDOKUMENTASIAN SOAP

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien tentang hasil pemeriksaan, tindakan, yang mencatat pengobatan

pasien dan pendidikan pada pasien termasuk kegiatan yang telah respon pasien terhadap semua yang digunakan oleh dilakukan. Metode pendokumentasian bidan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah SOAP (Aisa et al., 2018)

1. Data Subyektif (S) Data yang berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran Dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ningkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X", ini menandakan orang itu bisu. Data subyektif menguatkan diagnosa yang dibuat. Pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda dan gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial dan pola hidup.
2. Data Obyektif Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment. Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang. pemeriksaan

dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

3. Assessment (A) Masalah atau diagnose ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisa yang diperoleh
4. Planning (P) Pendokumentasian untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam planning.
 - a. Perencanaan Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.
 - b. Implementasi Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.
 - c. Evaluasi Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan

diberikan. Analisis hasil yang dicapai menjadi fokus ketepatan nilai tindakan (Aisa et al., 2018)