

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya (yang pada umumnya di dalam rahim). Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat berisiko tinggi (Katmini, 2020).

2. Proses Kehamilan

Ovulasi biasanya terjadi kira-kira 14 hari sebelum menstruasi yang akan datang, dengan kata lain, diantara dua haid yang berurutan, indung telur akan mengeluarkan ovum, setiap kali satu dari ovarium kanan dan lain kali dari ovarium kiri. Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari

indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur. Waktu pasetubuhan, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba fallopi. Sekitar sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan rahi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi = fertilisasi) (Fitriahadi, 2017).

Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Kehamilan terjadi selama 40 minggu, yang terbagi ke dalam tiga trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin yang spesifik:

- a. Trimester pertama (0-13 minggu), struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.
- b. Trimester kedua (14-26 minggu), tubuh bayi terus berkembang dan Anda dapat merasakan pergerakan pertama bayi.
- c. Trimester ketiga (27-40 minggu), bayi berkembang seutuhnya (Ophie & Hanifah, 2019).

3. Tanda–Tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (presumtif) yaitu dugaan atau perkiraan seorang

wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (probability) atau kemungkinan hamil.

a. Tanda Pasti

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Terlihat/ teraba gerakan janin dan teraba bagian- bagian janin.
- 3) Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiokografi, alat Doppler dan dapat dilihat dengan ultrasonografi (Yulizawati *et al.*, 2017).

b. Tanda-Tanda Tidak Pasti

Berikut adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan :

- 1) *Amenorea* (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de Graaf* dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus *Naegle*, dapat ditentukan perkiraan persalinan.
- 2) Mual dan muntah (Emesis). Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang
- 3) Ngidam. Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
- 4) Sinkope atau pingsan. Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu

- 5) Payudara tegang. Pengaruh estrogen-progesteron dan *somatomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.
- 6) Sering miksi. Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II, gejala ini sudah mulai menghilang.
- 7) Konstipasi atau obstipasi. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
- 8) Pigmentasi kulit. Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigra*, *linea alba* makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi *areola mammae*, puting, susu makin menonjol, kelenjar *Montgomery* menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara).
- 9) Epulis. Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.
- 10) Varises atau penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan (Yulizawati et al., 2017).

4. Perubahan-perubahan pada ibu hamil

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan ke bulan, terjadi perubahan pada fisik dan mental. Perubahan ini

terjadi akibat adanya ketidak seimbangan hormon progesteron dan hormon estrogen, yakni hormon kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan. Adanya ketidakseimbangan hormon ini akan merangsang lambung sehingga asam lambung meningkat dan menimbulkan rasa mual hingga muntah jika adaptasi ibu tidak kuat.

Bahkan ada yang sampai tidak mampu lagi menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari, misalnya memasak, mencuci, mandi, makan, bahkan harus istirahat di tempat tidur hingga ada yang dirawat di rumah sakit. Pada ibu hamil yang mampu beradaptasi dengan perubahan keseimbangan hormon ini, perasaan mual tidak begitu dirasakan, mereka dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari seperti saat tidak hamil (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu Ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu Ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu Ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu Ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-40 fundus uteri

2) sistem Integument

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan *Melanosit Stimulating Hormon* (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut *kloasma gravidarum* biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symphysis yang disebut *linea nigra*. Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku.

Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul *striae gravidarum* yaitu garis-garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis-garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut *striae livide*. Setelah partus *striae livide* akan berubah menjadi *striae albicans*. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat *striae livide* dan *striae albican* (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

3) Mammae

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, berat. Dapat teraba nodule-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan *somatomamotropin* (Fitriahadi, 2017b).

Perubahan payudara pada ibu hamil yaitu payudara menjadi lebih besar, areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi, *glandula Montgomery* makin tampak menonjol dipermukaan areola mammae, pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi, pengeluaran ASI belum berjalan oleh karena prolaktin ini ditekan oleh PIH (*Prolaktine Inhibiting Hormone*), dan setelah persalinan, dengan dilahirkannya plasenta pengaruh progesterone, dan estrogen.

4) Endokrin

Beberapa kelenjar endokrin terjadi perubahan seperti:

- a) Kelenjar tiroid : dapat membesar sedikit
- b) Kelenjar hipofise : dapat membesar terutama lobus anterior
- c) Kelenjar adrenal : tidak begitu terpengaruh (Fitriahadi, 2017b).

5) Sistem Kardiovaskular

Pada minggu Ke-5 cardiac output akan meningkat dan perubahan ini terjadi untuk mengurangi resistensi vaskular sistemik. Selain itu, juga terjadi peningkatan denyut jantung. antara minggu ke-10 dan 20 terjadi peningkatan volume plasma. Performa ventrikel selama kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistensi vascular sistemik dan perubahan pada aliran pulsasi arterial. Ventrikel kiri akan mengalami hipertrofi dan dilatasi untuk memfasilitasi perubahan cardiac output, tetapi kontraktilitasnya tidak berubah. Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang, sehingga mengurangi aliran balik ke jantung.

Akibatnya, terjadi penurunan preload dan cardiac output sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi supine dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Eritropoetin ginjal akan meningkatkan jumlah sel darah merah sebanyak 20%-30%, tetapi tidak sebanding dengan peningkatan plasma darah hingga mengakibatkan hemodelusi dan penurunan kadar hemoglobin mencapai 11 g/dL (Yulizawati *et al.*, 2017).

6) Sistem Respirasi

Wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru meningkat sedikit selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernafas dada (*thoracic breathing*) (Fitriahadi, 2017).

7) Sistem Pencernaan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan terdapat perasaan enek (*nausea*). Mungkin ini akibat kadar hormon estrogen yang meningkat. Tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicernakan lebih lama berada dalam usus-usus. Hal ini mungkin baik untuk resorpsi akan tetapi menimbulkan pola obstipasi yang memang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil. Tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan pertama kehamilan gejala muntah (*emesis*).

Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai *morning sickness*. Emesis, bila terlampau sering dan terlalu banyak dikeluarkan disebut hiperemesis gravidarum, keadaan ini patologik. Salivasi ini adalah

pengeluaran air liur berlebihan dari pada biasa. Bila terlampau banyak, inipun menjadi patologik (Fitriahadi, 2017).

8) Sistem Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Dalam kehamilan ureter kanan dan kiri membesar karena pengaruh progesterone.

Akan tetapi ureter kanan lebih membesar daripada ureter kiri karena mengalami lebih banyak tekanan dibandingkan dengan ureter kiri. Hal ini disebabkan oleh karena uterus lebih sering memutar ke arah kanan. Mungkin karena orang bergerak lebih sering memakai tangan kanannya atau disebabkan oleh letak kolon dan sigmoid yang berada di belakang kiri uterus.

Akibat tekanan pada ureter kanan tersebut lebih sering dijumpai hidroureter dekstra dan pielitis dekstra. Disamping sering kencing tersebut diatas terdapat pula poliuri. Poliuri disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi glomerulus juga meningkat sampai 69 %. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah sehingga lebih banyak dapat dikeluarkan urea, asam folik dalam kehamilan (Fitriahadi, 2017).

9) Sistem *Muskuloskeletal*

Bentuk tubuh ibu hamil berubah secara bertahap menyesuaikan penambahan berat ibu hamil dan semakin besarnya janin, menyebabkan postur dan cara berjalan ibu hamil berubah. Peningkatan hormon seks steroid

yang bersirkulasi mengakibatkan terjadinya jaringanikat dan jaringan kolagen mengalami perlunakan dan elastisitas berlebihan sehingga mobiditas sendi panggul mengalami peningkatan dan relaksasi.

Derajat relaksasi bervariasi, simfisis pubis merenggang 4 mm, tulang pubis melunak seperti tulang sendi, sambungan sendi *sacrococcigus* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser kebelakang untuk persiapan persalinan. Otot dinding perut meregang menyebabkan tonus otot berkurang. Pada kehamilan trimester III otot rektus abdominus memisah mengakibatkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh, umbilikalis menjadi lebih datar atau menonjol. Setelah melahirkan tonus otot secara bertahap kembali tetapi pemisahan otot rekti abdominalis tetap (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

10) Kenaikan Berat Badan

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil diperiksa harus ditimbang BB.

Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan

akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin.

Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2 misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah $50/(1,5)^2 = 22,22$ termasuk normal (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

b. Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

1) Trimester I

Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama, karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain/ dirahasiakannya.

Hasrat untuk melakukan hubungan sex, pada wanita trimester pertama ini berbeda. Walaupun beberapa wanita mengalami gairah sex yang lebih tinggi, kebanyakan mereka mengalami penurunan libido selama periode ini, keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami. Banyak wanita merasa butuh untuk dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan sex. Libido

sangat dipengaruhi oleh kelelahan, mual, pembesaran payudara, keprihatinan, dan kekhawatiran.

Semua ini merupakan bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama (Fitriahadi, 2017).

2) Trimester II

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

3) Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan.

Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja

yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan (Fitriahadi, 2017).

5. Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

Perubahan fisik dan psikologis dalam masa kehamilan menyebabkan terjadinya perubahan kebutuhan pada masa kehamilan. Sehingga setiap ibu hamil perlu disiapkan dengan baik agar mampu beradaptasi dengan perubahan tersebut. Mahasiswa diharapkan mampu memberikan edukasi kepada ibu hamil terkait perubahan dan kebutuhan pada masa kehamilan (Yulizawati *et al.*, 2017).

a. Kebutuhan Nutrisi

- 1) Karbohidrat merupakan sumber utama dalam makanan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Namun bila di US dan Kanada rekomendasi asupan karbohidrat bagi ibu hamil sebesar 175 gram per hari dan bagi ibu menyusui sebesar 210 gram per hari.
- 2) Protein pada trimester awal kehamilan, pada ibu hamil usia 19- 50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 46 gram per hari. Pada trimester II dan III 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin.
- 3) Lemak, rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20-35 % dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K. Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti (Yulizawati *et al.*, 2017).

b. Kebutuhan *personal hygiene*

- 1) Cuci tangan
- 2) Mencegah Penyebaran Penyakit
- 3) Keseluruhan kebersihan tubuh
 - a) Mandi harian akan mencegah bakteri memasuki vagina
 - b) Jika menjalani operasi caesar, jangan mencukur atau menghilangkan rambut kemaluan anda selama seminggu sebelum operasi. Mandi pada hari operasi dan jaga luka tetap bersih dan kering sampai sembuh.
- 4) Vaginal Hygiene
- 5) Kebersihan payudara (Yulizawati *et al.*, 2017).

c. Kebutuhan Mobilisasi

1) Mobilisasi

Sejalan dengan bertambahnya berat badan selama kehamilan, terjadi perubahan pemusatan gravitasi tubuh yang bergeser ke depan yang menyebabkan ibu hamil menjadi lordosis. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung.

a) Posisi duduk

Ibu hamil harus memilih kursi yang nyaman yang menopang punggung dan pahanya dengan baik. Posisi punggung harus tegak tidak miring ke kanan atau kiri atau ke depan.

b) Berdiri

Postur harus setegak mungkin dengan abdomen dan bokong dikontraksikan. Berat badan harus terbagi rata untuk mencegah tegangan pada ligamen pelvis dan menyebar diantara tumit dan

kaki. Hindari pemakaian alas kaki yang memiliki timit tinggi agar tidak mengganggu keseimbangan saat berdiri atau berjalan.

c) Berbaring

Hindari posisi berbaring telentang yang dapat menyebabkan hipotensi karena tertekannya vena cava inferior oleh uterus.

Posisi tidur miring seperti tanda komadengan bantal yang diletakkan dibawah bagian lengan atas dan lutut biasanya merupakan posisi yang nyaman selama kehamilan, tetapi posisi ini tidak dianjurkan jika ibu mengalami rasa tidak nyaman pada pelvis. Sebagai gantinya berbaring miring dengan kedua kaki saling bertindihan tetapi dipisahkan dengan bantal dapat menjadi posisi yang lebih nyaman bagi ibu hamil.

d) Bangun dari tidur

Pada saat bangun dari posisi berbaring, ibu harus menekuk lututnya, berguling ke satu sisi kemudian menggunakan tangan untuk mendorong badan ke posisi duduk atau berdiri. Hal ini dapat mencegah terkilirnya otot punggung dan abdomen.

e) Mangangkat benda berat

Sebisa mungkin hal ini harus dihindari selama kehamilan. Jika tidak dapat dihindari, objek harus diangkat dengan jarak yang dekat dengan tubuh dengan menekuk lutut dan punggung lurus. Dengan demikian tegangan yang terjadi diambil oleh otot paha bukan otot punggung (Yulizawati *et al.*, 2017).

2) Senam Hamil

Latihan kegel. Kontraksi dan lemaskan otot *iskiokavernosa* dan *perineal transversal*, otot levator dan diafragma dan

- a) otot sfingter secara terpisah dan serentak. Lakukan 50x latihan ini dapat memperkuat dan merilekskan otot dasar pelvis dan jalan lahir.
- b) Latihan transversus. Posisi merangkak dengan punggung lurus. Tarik napas dan keluarkan, perlahan tarik ke dalam bagian bawah abdomen di bawah umbilikus sambil tetap menahan tulang belakang agar tidak bergerak dan bernapas secara normal. Tahan posisi tersebut selama 10 detik lakukan 10x. Ini bertujuan untuk mengurangi rasa sakit di punggung dan pelvis
- c) Menengadahkan atau mengayun pelvis. Lakukan latihan ini pada posisi setengah berbaring, ditopang dengan baik menggunakan bantal, lutut ditekuk dan kaki datar. Tempatkan satu tangan di bawah punggung bagian bawah dan tangan satunya diatas abdomen. Kencangkan abdomen dan bokong dan tekan bagian punggung ke bawah. Bernapas secara normal tahan selama 10 detik, kemudian rileks. Latihan kaki dan tungkai. Duduk atau setengah berbaring dengan tungkai ditopang.

Tekuk dan regangkan pergelangan kaki sedikitnya 12x. Putar kedua pergelangan kaki sedikitnya 20x pada tiap arah. Konstaksikan kedua lutut tahan sampai hitungan 4, kemudian rileks, ulangi 12x
- d) Hal ini dapat mengurangi kram, varises vena, dan edema (Yulizawati *et al.*, 2017).

d. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Waktu tidur pada wanita dipengaruhi oleh perubahan psikologi efek dari hormon endokrin, temperatur tubuh, mood dan status emosi selama pubertas, siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Berdasarkan survey oleh Hedman terhadap 325 wanita hamil didapati frekuensi tidur ibu hamil, sebelum hamil 8,2 jam/ hari, pada trimester I 7,8 jam/hari, trimester II 8 jam/hari, trimester III 7,8 jam/hari (Yulizawati *et al.*, 2017).

6. Tanda–Tanda Bahaya Ibu Hamil

a. Perdarahan pervagina

Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda dan kehamilan lanjut. Perdarahan hamil muda adalah perdarahan yang terjadi <20 minggu. Perdarahan hamil lanjut/antepartum adalah perdarahan pada trimester terakhir kehamilan sampai bayi dilahirkan.

1) Abortus

Berakhirnya kehamilan sebelum mencapai 20 minggu, dihitung dari hari pertama haid normal terakhir. Klasifikasi abortus :

a) Abortus spontan adalah keluarnya hasil konsepsi tanpa intervensi medis atau mekanis.

b) Abortus imminens adalah perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, tidak ada dilatasi serviks dan hasil konsepsi masih berada di dalam uterus.

2) Plasenta Previa

Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian

terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran lebih besar maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak (Simanullang, 2017).

3) Solusio Plasenta

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada (Simanullang, 2017).

b. Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan mencakup hipertensi karena kehamilan dan hipertensikronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu). Nyeri kepala, kejang, dan hilangnya kesadaran sering berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan. Keadaan lain yang dapat mengakibatkan kejang adalah epilepsi, malaria, trauma kepala, meningitis, ensefalitis (Fitriahadi, 2017).

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang

menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan

beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

d. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari akan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

f. Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

g. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbarig atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

h. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan

7. Asuhan Antenatal Care

a. Tujuan asuhan antenatal care

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu juga bayi.

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dan menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

b. Jadwal pemeriksaan antenatal

Frekuensi pelayanan ANC ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil, selama kehamilannya dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) 2 kali pada trimester pertama
- 2) 1 kali pada trimester dua
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (Kemenkes, 2020)

c. Faktor risiko pada masa kehamilan

- 1) Umur : terlalu muda yaitu dibawah 20 tahun dan terlalu tua yaitu diatas 35 tahun
- 2) Paritas : paritas 0 (primi gravidarum, belum pernah melahirkan) dan paritas > 3
- 3) Interval : jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun.
- 4) Tinggi badan kurang dari 145 cm
- 5) Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm

d. Standar Asuhan pelayanan antenatal care

Menurut Nurjasmı (2016) tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan antenatal diharapkan memberi pelayanan berkualitas minimal standar (10T) terdiri dari :

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

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah dan atau ptoteinuria).

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) (T3)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan ANC untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK), batasan normal 23,5 cm, bila kurang perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan. Ibu hamil yang mengalami kurang gizi dapat mempengaruhi daya tahan tubuh ibu sehingga mudah sakit maupun infeksi. Kondisi tersebut tidak baik bagi pertumbuhan janin yang

dikandung dan dapat menyebabkan anemia yang memberi dampak buruk saat proses persalinan, memicu terjadinya perdarahan (Mandriwati, 2011).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T4)

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

Tabel 2.2 Penambahan Tinggi Fundus Uteri

No.	Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1	12	3 jari di atas simfisis
2	16	pertengahan pusat – simfisis
3	20	3 jari bawah pusat
4	24	setinggi pusat
5	28	3 jari di atas pusat
6	32	Pertengahan pusat- prosesus xipoides
7	36	3 jari di bawah prosesus xipoides
8	40	Pertengahan pusat- prosesus xipoides

Sumber : Sulistiawati, 2019.

a. Imunisasi tetanus Toxoid (T5)

Mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberi imunisasi TT

Tabel 2.3 Pemberian Vaksin TT

Pemberian	Pemberian	Lama proteksi
	Diberikan pada kontak pertama	Tidak ada
TT1	saat hamil	
TT2	Diberikan 4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	Diberikan 6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	Diberikan 1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	Diberikan 1 tahun setelah TT4	Selama usia subur

Sumber : Astuti, 2012

b. Beri tablet tambah darah (tablet besi) (T6)

Mencegah anemia gizi besi pada masa kehamilan maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

c. Tentukan presentasi dan DJJ (T7)

Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan ibu hamil dengan cara melakukan perabaan pada dinding abdomen. Dikembangkan oleh Christian Gerhard Leopold terdiri dari Leopold I sampai IV.

1. Pemeriksaan Leopold I

Tujuan pemeriksaan : menentukan usia kehamilan dan mengetahui bagian janin apa yang terdapat pada fundus uteri (bagian atas perut ibu). Tehnik pemeriksaan :

- a) Memposisikan ibu dengan lutut fleksi (kaki ditekuk 45° atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu
- b) Menengahkan uterus dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping umbilical
- c) Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU
- d) Meraba bagian fundus menggunakan ujung kedua tangan untuk menentukan bagian janin.

Hasil pemeriksaan :

- 1) teraba kepala apabila bagian fundus, teraba keras, bundar dan melenting (mudah digerakkan)
- 2) teraba bokong bila teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting
- 3) apabila posisi janin melintang dalam rahim, maka fundus teraba kosong.

2. Pemeriksaan Leopold II

Tujuan pemeriksaan : untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi perut ibu, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin. Tehnik pemeriksaan :

- a) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu

- b) Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut lateral kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama
- c) Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (ekstremitas).

Hasil pemeriksaan : 1) bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan 2) bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

3. Pemeriksaan Leopold III

Tujuan pemeriksaan : untuk menentukan bagian terendah janin (kepala atau bokong). Tehnik pemeriksaan :

- a) Posisi ibu masih dengan lutut fleksi (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- b) Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu
- c) Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terendah janin
- d) Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terendah janin.

Hasil pemeriksaan : bila teraba bundar, keras dan melenting menandakan letak kepala, bila teraba lunak, tidak keras dan tidak

melenting menandakan bokong dan bila kosong saat perabaan dimungkinkan letak lintang.

4. Pemeriksaan Leopold IV

Tujuan pemeriksaan : untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin memasuki pintu atas panggul. Teknik pemeriksaan :

- a) Periksa menghadap ke arah kaki ibu, posisi kaki ibu lurus
- b) Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas simfisis
- c) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah uterus. Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari : bila kedua ujung jari bertemu (konvergen) atau tidak bertemu (divergen)
- d) Memfiksasi bagian terendah janin dengan meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan simfisis untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

Hasil pemeriksaan : apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP)

Penurunan kepala dinilai dengan perlimaian : 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala sudah masuk 4

bagian) dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP)

e) Temu wicara (konseling) (T8)

Konseling yang dilakukan pada ibu dan keluarga agar mengerti dan memahami lebih baik mengenai dirinya untuk mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi. Prinsip konseling keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif dan setingkat atau sama derajat. Tujuan konseling antenatal care adalah membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan, membantu ibu hamil menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. Temu wicara berkaitan dengan kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling pada ibu di daerah epidemi, ibu hamil dengan infeksi menular seksual atau ibu di daerah endemik tuberculosis. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. Penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dan imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*brain booster*). Bila pemeriksaan antenatal ditemukan ada kelainan harus segera ditangani sesuai

standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dilakukan rujukan.

f) Pemeriksaan laboratorium sederhana (T9)

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, reduksi urin. Pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan atas indikasi.

1) Pemeriksaan golongan darah

Dilakukan pada ibu hamil yang belum mengetahui jenis golongan darah sebagai dasar persiapan calon pendonor darah bila sewaktu-waktu diperlukan pada situasi kegawatdaruratan.

2) Pemeriksaan Hb

Dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama kali dan diperiksa ulang menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mendeteksi adanya anemia pada ibu hamil.

3) Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan bertujuan untuk mendeteksi salah satu gejala kemungkinan preeklamsi pada ibu hamil

4) Pemeriksaan urin reduksi

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya pada ibu dengan indikasi gula/DM atau riwayat penyakit gula.

d. Tata laksana kasus atau penanganan khusus (T10)

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada ibu hamil atau pemeriksaan laboratorium, bila ditemukan kelainan maka ibu hamil harus ditangani

sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

B . Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan setelah 37 minggu tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

2. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Adapun tanda gejala kala II adalah his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingterani terlihat membuka dan peningkatan pengeluaran lendir dan darah. (Fitria Y & Chairani H, 2021).

a) 10 Diagnosa VT (*Vagina Toucher*)

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

(1) Dinding Vagina

Elastis/kaku

(2) Portio

Tebal, tipis atau tidak teraba

(3) Pembukaan

1-10 cm

(4) Ketuban

(+)/(-)

(5) Presentasi

(6) Posisi UUK

(7) Penurunan kepala

Perlimaan :

(a) 0/5 : di perineum

(b) 1/5 : kepala di dasar panggul

(c) 2/5 : bagian terbesar kepala sudah masuk panggul

(d) 3/5 : bagian terbesar kepala belum masuk panggul

(e) 4/5 : sulit digerakkan bagian terbesar kepala belum masuk panggul

(f) 5/5 : kepala diatas PAP mudah digerakkan

Hodge :

(a) HI : setinggi pintu atas panggul

(b) HII : sejajar HI, setinggi pinggir bawah simfisis

(c) HIII : sejajar HI, HII, setinggi spina ischiadika

(d) HIV : sejajar HI, HII, HIII, setinggi ox occigies

(8) Moulase

(a) 0 : tidak bersentuhan

(b) 1: saling bersentuhan

(c) 2: saling bersentuhan dapat di pisahkan

(d) 3: saling bersentuhan tidak dapat di pisahkan

(9) Kesan panggul

Normal, dengan syarat :

(a) Promontorium tidak teraba

(b) Linea terminalis teraba sebagian

(c) Dinding panggul teraba lurus dan datar

(d) Os sacrum konkaf/melengkung

(e) Spina ischiadika kiri dan kanan tidak teraba

(f) Arcus pubis membentuk sudut tumpul

(g) Otot-otot dasar panggul tidak kaku

(10) Pelepasan

Lendir, darah atau lendir campur darah. (Sulikah,

Nana Usnawati, Nani Surtinah, 2019)

3. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhinya atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah *passage* (panggul ibu), *power* (kekuatan) termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, *passenger* (buah kehamilan), psikologis (ibu yang akan melahirkan) dan penolong.

a. *Passage* (Panggul Ibu) *Passage* atau faktor jalan lahir dibagi yaitu

Bagian keras: tulang tulang panggul (rangka panggul), Bagian lunak:

otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament- ligament. Jenis panggul

dasar dikelompokkan yaitu :

- 1) *Ginekoid* (tipe wanita klasik)
- 2) *Android* (mirip panggul pria)
- 3) *Anthropoid* (mirip panggul kera anthropoid)
- 4) *Platipeloid* (panggul pipih)

b. *Power/Kekuatan*

1) Kontraksi Uterus Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

2) Tenaga mengejan Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan ibu menutup glottis nya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps, Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding Rahim

c. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati & Lusiana, 2019).

4. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati, 2019).

5. *Penolong*

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta

mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

d. Tanda tanda persalinan

1) terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi Rahim yang dapat diraba meningkatkan kontraksi Rahim yang dapat menyebabkan nyeri pada perut serta terdapat pembukaan serviks. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri. Kontraksi yang maksimal yaitu frekuensi his nya sering berkisar 40-60 detik, pengaruh his menimbulkan desakan didaerah uterus hingga terjadi penurunan penebalan pada dinding korpus uterus (Sulfianti, 2020).

2) Keluar lendir campur darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan penegluranya darahnya di sebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Sulfianti, 2020).

3) Ketuban pecah

Pengeluaran air ketuban akibat pecah selaput ketuban menjelang persalinan. Maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabilapersalinan tidak tercapai, maka persalinan diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesare (Sulfianti, 2020).

Lima Benang Merah Dalam Aspek Dasar Asuhan Persalinan

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi Ibu dan bayi baru lahir

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- 2) Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 4) Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- 5) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.
- 7) Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- 8) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 9) Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- 10) Menghargai privasi ibu.
- 11) Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- 13) Menghargai dan membolehkan praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh yang merugikan.
- 14) .Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomy, pencukuran, dan klisma).
- 15) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.p.Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
- 16) Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu).
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi

c. Prinsip dan Praktik Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi pada persalinan adalah meminimalkan infeksi yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menurunkan risiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam jiwa, seperti penyakit hepatitis, HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi :

- 1) Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.
- 2) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- 3) Permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus di proses secara benar.
- 4) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- 5) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

d.Pencatatan (rekam medis).

Pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Bentuk dokumentasi dapat berupa SOAP atau menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan yang lain. Akan tetapi, padapersalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf.

e.Rujukan

Dugaan untuk mengetahui kapan penyulit akan terjadi sangatlah sulit sehingga kesiapan merujuk ibu dan atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika penyulit terjadi. Setiap tenaga penolong/ fasilitas pelayanan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu melayani kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir

Hal –hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu (BAKSOKUDA) :

- 1) Bidan

- 2) Alat
- 3) Keluarga
- 4) Surat
- 5) Obatf
- 6) Kendaraan
- 7) Uang
- 8) Darah

Asuhan kontrasepsi (KB) pasca persalinan

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB Pasca Persalinan yaitu penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca persalinan. Tujuan pelayanan KB Pasca Persalinan adalah untuk mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat (Kemenkes RI, 2021)

i. Jenis Jenis metode Kontrasepsi pasca persalinan

1) Suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. kandungan kb suntik 3 bulan yaitu mengandung hormon progestin dan medroxyprogesterone. Depo medroksiprogesteron asetat mengandung 150 mg DMPA, diberikan setiap 3 bulan dengan suntikan intramuskular di

bokong. Pada ibu menyusui di suntik setelah 6 minggu pasca persalinan, Efek samping dari kb suntik 3 bulan ini yaitu, menstruasi tidak teratur, mual, berat badan bertambah, sakitkepala (Kemenkes RI, 2021).

a) Indikasi

- (1) wanita usia subur
- (2) tidak sedang hamil
- (3) sudah pernah mempunyai anak
- (4) tidak hipertensi

b) Kontra indikasi

- (1) Hamil atau dicurigai hamil
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (3) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- (4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
- (5) Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi (Susanti, 2020).

2) IUD

IUD (Intra Device Uterine) adalah dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan. suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversible

yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis. Waktu pemasangan yang dilakukan pasca persalinan yaitu dalam 10 menit setelah plasenta lahir (insersi dini pasca plasenta), Sampai 48 jam pertamasetelah melahirkan (insersi segera pasca persalinan), dan Pada 4 minggu setelah melahirkan (perpanjangan interval). Keuntungan

penggunaan IUD Efektivitas tinggi, efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir) (Kemenkes RI, 2021).

3) Implan

Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang dipasang di bawah kulit, bersifat tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan selama 3 -5 tahun. Implan salah satu kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi. Sangat kurang dari 1 kehamilan per 100 wanita yang menggunakan implan selama tahun pertama (1 per 1.000 wanita). Kurang dari 1 kehamilan per 100 wanita selama penggunaan implan. Tetap ada risiko rendah terjadinya kehamilan selama tahun pertama penggunaan dan selama menggunakan implan. Efektivitas berkurang pada wanita yang menggunakan obat yang meningkatkan produksi enzim hati misalnya anti epilepsi (fenobarbital, fenitoin, karbamazepin) dan antibiotika (rifampisin dan griseofulvin), bentuk Implan seperti batang plastik yang lentur seukuran batang korek api yang melepaskan progestin yang menyerupai progesteron alami di tubuhwanita (Kemenkes RI, 2021)

C.Nifas

1.Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah plasenta lahir hingga alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu kurang lebih 6

minggu. Bidan harus mengetahui tujuan pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas (Wahyuningsih, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi dan mencegah infeksi pada ibu maupun bayinya.
- c. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- f. Mempercepat involusi alat kandungan.
- g. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- h. Melancarkan pengeluaran lokia.
- i. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme

3. Tahapan dalam masa Nifas

Tahapan masa nifas meliputi :

- a. *Puerperium* dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi (Buda & Fajrin, 2018b).

.4.Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Involusi

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

- a) Iskemia miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.
- c) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot

uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan (Wahyuni, 2018).

Tabel Involusi Uteri

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

2) (Sumber : Wahyuni, 2018)

2. Pengeluaran Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum (Wahyuni, 2018).

Tabel 2.5 Pengeluaran lochea masa nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Merah Kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Marmi, 2015

3) Perineum, Vulva dan Vagina

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Perubahan pada perineum postpartum terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan maupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada masa nifas dengan latihan atau senam nifas.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari setelah proses tersebut, kedua ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Yulia, 2020).

4. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

- 1) Produksi susu
- 2) Sekresi susu atau *let down*

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormone yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolactin (hormone laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolactin pada payudara mulai bias dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul terasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormone oksitosin (Rosyati, 2017).

a. Sistem Kardiovaskuler

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Pada persalinan dengan tindakan SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat.

Perubahan pada sistem kardiovaskuler terdiri atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik sedangkan pada persalinan dengan SC, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum (Wahyuni,2018)

b. Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan

sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas, dan juga terjadi peningkatan faktor pembekuan darah serta terjadi Leukositosis dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000-30.000, terutama pada ibu dengan riwayat persalinan lama. Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah.

Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi ibu. Kira-kira selama persalinan normal dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 250-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai 7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4 sampai 5 minggu postpartum (Wahyuni, 2018).

c. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu

3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b. Motilitas

Secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada post partum SC dimungkinkan karena pengaruh analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa post partum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diit yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaannya pada ibu (Wahyuni, 2018).

d. Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan otot-otot uterus berkontraksi. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen,

diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusnya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.

e. Sistem Endokrin

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Berikut ini perubahan hormon dalam sistem endokrin pada masa postpartum.

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar hipofisis posterior. Pada tahap kala III persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan meningkatkan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar hipofisis

posterior untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada ibu yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi sehingga memberikan umpan balik negatif, yaitu pematangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14 sampai 21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar gonad pada otak yang mengontrol ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, maka terjadilah ovulasi dan menstruasi.

c. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat, diperkirakan bahwa tingkat kenaikan hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi rangsangan dan peningkatan pembuluh darah yang sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus.

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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).

2. Asuhan pada BBL

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi

yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan/ gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir adalah menjaga bayi tetap kering dan hangat, usaha karna adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin (Saifudin,2016).

a. Segera setelah dilahirkan badan bayi

Sambil secara cepat menilai pernafasannya, letakan bayi dengan handuk diatas perut ibu dengan kain bersih dan kering atau kassa,lap darah atau lendir dari wajah bayi untuk mencegah terhalangnya jalan udara.

b. Periksa ulang pernafasan bayi.

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun.

c. Pertahankan Suhu Tubuh Bayi

Hindari memandikan bayi sehingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat,kepala bayi harus tertutup.

3. Klasifikasi Neonatus

a. Neonatus menurut masa gestasinya:

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

b. Neonatus menurut berat badan lahir:

- 1) Berat lahir rendah :< 2500 gram
- 2) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
- 3) Berat lahir lebih :> 4000 gram

4. Ciri - ciri BBL

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 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemes
- j. Genetalia; pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow (bergerak memeluk) bila dikagetkan sudah baik
- m. Refleks *grasp* atau menggenggam sudah baik.
- n. Eiminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitamkecokelatan.

5. Mekanisme Kehilangan Panas Tubuh Bayi Baru Lahir

1. Evaporasi adalah kehilangan panas pada tubuh bayi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi setelah lahir karena bayi tidak cepat dikeringkan atau terjadi setelah bayi dimandikan.
2. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakan diatas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin.

3. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan dalam ruang yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga dapat terjadi jika ada tiupan kipas angin, aliran udara atau penyejuk ruangan.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi akan mengalami kehilangan panas meskipun benda yang lebih dingin tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

6. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik dapat menyebabkan bayi hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

3. Perubahan Sistem *Neurologis*

Secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktivitas refleks pada usia yang

berbeda-beda, perpaduan sistem neurologi dan musculoskeletal.

Beberapa refleksi tersebut:

- a) Refleksi moro, merupakan respon mendadak yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan contoh respon memeluk saat terdengar suara atau bunyi nyaring. Ketiadaan refleksi Moro menandakan imaturitas otak. Jika pada usia 6 bulan refleksi tersebut masih ada, ini menunjukkan retardasi mental.
- b) Refleksi hisap terjadi ketika bagian mulut tersentuh akan refleksi membuka menghisap, gerakan menghisap disertai refleksi menelan. Isapan yang kuat dan cepat dapat dilihat waktu bayi menyusu.
- c) Refleksi rooting atau refleksi mencari terjadi ketika pipi atau bagian pinggir mulut diusap/disentuh maka akan memberikan reaksi bayi menoleh ke arah sumber rangsangan dan membuka mulutnya, siap untuk mengisap.
- d) Refleksi menggenggam (palmar grasp), refleksi ini dimunculkan dengan menempatkan jari/pensil di dalam telapak tangan bayi, dan bayi akan menggenggam erat.
- e) Refleksi babinsky dimunculkan dengan melakukan goresan pada sisi lateral dimulai dari tumit ke arah atas kemudian gerakkan sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi (Marmi,2015).

4. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi

pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan duktus arteriosus tertutup.

5. Perubahan *Gastrointestinal*

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL. Mekonium harus keluar setelah 24 jam kelahiran, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.

6. Perubahan Ginjal

Idealnya bayi sudah berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir (5-20 kali), 2-6 kali sehari pada 1-2 hari. Bila urin tidak keluar dalam waktu 24 jam kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

7. Perubahan Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin indirek (tidak terkonjugasi) yang bersirkulasi.

7. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Kepala : periksa ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya tanda *caput succedenum* atau *cepal hematoma*.
- b. Mata : periksa perdarahan, *subkonjungtiva*, tanda-tanda infeksi.
- c. Hidung dan mulut : periksa apakah terdapat *labio skisis*, *labiopalatokisis* dan refleks hisap (dinilai saat bayi mulai menyusui).
- d. Telinga : periksa adanya kelainan daun atau bentuk telinga.
- e. Leher : pemeriksaan terhadap *hematom sternocleido*

mastoideus, duktusthyroglossalis.

- f. Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, *retraksi, intercostal, subcostal sifoid*, merintih, pernapasan cuping hidung serta bunyi paru-paru.
 - g. Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
 - h. Abdomen : pemeriksaaan terhadap membuncit (pembesaran hati, tumor aster, limfe).
 - i. Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
 - j. Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada pada skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayor menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
8. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN1) : 6-48 jam setelah lahir

Pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, pengukuran antropometri (penimbangan, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada), Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

- b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN2) : hari ke-3 sampai ke-7 setelah lahir

Pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

- c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN3) : hari ke-8 sampai ke-28 setelah lahir. Pemeriksaan pertumbuhan (berat badan, tinggi badan) dan pemenuhan kebutuhan nutrisi (Kemenkes, 2020).

Tabel 2.6 Penilaian APGAR Skor

Tanda	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse	Tidak ada	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/bersin
Activity	Tidak ada	Ektremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik, menangis

Sumber : Sondakh, 2013

Setiap variabel diberi nilai 0,1,2, sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan memungkinkan memerlukan ventilasi.

10. Tanda bahaya pada BBL

- 1) Pernafasan : sulit atau > 60 x/menit
- 2) Kehangatan : terlalu panas > 38 °C atau terlalu dingin > 36 °C

- 3) Warna : kuning (pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar.
- 4) Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, rewel,dan banyak muntah.
- 5) Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- 6) Tinja atau kemih : tinja BAB dalam 3 hari, tidak berkemih dalam jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir darah pada tinja.
- 7) Infeksi : suhu meningkat merah, bengkak, keluar cairan,bau busuk pernafasan sulit.
- 8) Aktivitas : mengigil, menangis yang tidak biasa, lunglai, kejang, tidak bisa tenang.

11. Jadwal Pemberian Imunisasi

- a. Umur 0-7 hari imunisasi HB 0
- b. Umur 1 bulan imunisasi BCG, Polio 1
- c. Umur 2 bulan imunisasi DPT/HB 1, Polio 2
- d. Umur 3 bulan imunisasi DPT/HB 2, Polio 3
- e. Umur 4 bulan imunisasi DPT/HB 3, Polio 4
- f. Umur 9 bulan imunisasi campak. (DepkesRI, 2017)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpul yang berkaitan dengan kondisi pasien.an semua informasi yang akurat dari semua sumber (Ambarwati,dkk, 2014)

2) Anamnesa

Anamnesa dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu sebagai berikut:

- a. Auto anamnesa adalah anamnesa yang dilakukan kepada pasien langsung. Jadi data yang diperoleh adalah data primer, karena langsung dari sumbernya.
- b. Allo anamnesa adalah anamnesa yang dilakukan pada keluarga pasien untuk memperoleh data pasien. Ini dilakukan pada keadaan darurat ketika pasien tidak memungkinkan lagi untuk memberikan data yang akurat. (Sulistyawati, 2016)

Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan data anamnesa terdiri dari beberapa kelompok penting sebagai berikut:

a) Identitas pasien

- (1) Nama pasien dikaji untuk membedakan pasien satu dengan yang lain.
- (2) Umur pasien dikaji untuk menentukan apakah pasien dalam usia reproduksi atau tidak
- (3) Agama pasien dikaji sebagai pedoman asuhan yang diberikan sesuai dengan kepercayaan yang dianut
- (4) Suku pasien dikaji untuk mengetahui adat dan kebiasaan yang berhubungan dengan masalah yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung kearifan lokal yang sudah berlaku di daerah tersebut (Jannah, 2017).
- (5) Pendidikan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan metode komunikasi yang akan disampaikan Tingkat

pendidikan seorang ibu hamil sangat berperan dalam kualitas perawatan kehamilan. Penguasaan pengetahuan juga erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang (Jannah, 2017).

(6) Pendidikan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan metode komunikasi yang akan disampaikan (Ambarwati 2016). Menurut Permendiknas No 28 Tahun 2010 tingkat pendidikan SMA sudah baik, Menurut Permenkes No 24 Tahun 2007 pendidikan SD (kurang baik), SMP (baik) dan SMA (baik). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang ada rata-rata belum pernah mendapat informasi khususnya pengetahuan dan keterampilan cara mengatasi keluhan pada kehamilan. Untuk itu saat ibu diketahui hamil kita dapat memberikan pendidikan kesehatan, agar ibu tidak mengalami anemia dan dapat mencegah dan mengatasi. Serta berpengaruh dalam memberikan tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya. Sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ronald, 2014).

(7) Pekerjaan pasien dikaji untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi pasien, tingkat ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikososial ibu hamil, yang lebih tinggi sosial ekonominya maka ibu akan lebih fokus untuk mempersiapkan fisik dan mentalnya sebagai seorang ibu. Sementara ibu hamil yang lebih rendah ekonominya maka ia

akan mendapat banyak kesulitan terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer (Jannah,2016).

(8)Alamat pasien dikaji untuk mengetahui keadaan lingkungan sekitar pasien

- 3) Keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini.
- 4) Riwayat obstetri dikaji untuk mengetahui kesehatan reproduksi yang dialami oleh pasien baik riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas(Ambarwati,dkk, 2016).
- 5) Riwayat ginekologi dengan mengkaji perdarahan diluar haid, riwayat keputihan, perdarahan post koitus, riwayat tumor ganas. Riwayat kesehatan merupakan sumber data subjektif tentang status kesehatan pasien yang memberikan gambaran tentang masalah kesehatan aktual maupun Psikososial (Robert, 2015).
- 6) Riwayat perilaku kesehatan
- 7) Prilaku kebutuhan sehari-hari
- 8) Data psikososial dan spiritual
- 9) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi : pemeriksaan khusus (terdiri dari inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) dan pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya (Suryani, 2014).

Pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien sebagai berikut:

a.Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan kita laporkan dengan criteria sebagai berikut :

1) Baik

Jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan berjalan (Sulistyawati,2016).

2) Lemah

Pasien dimasukkan dalam criteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain dan pasien sudah tidak mampu lagi berjalan sendiri (Sulistyawati,2016).

b. Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat mengkaji tingkat kesadaran mulai dari compos mentis sampai koma (Sulistyawati,2016).

c. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan salah satu ukuran pertumbuhan seseorang. Tinggi badan dapat diukur dengan stasiometer atau tongkat pengukur (Sulistyawati,2016).

d. Berat Badan

Berat badan atau massa tubuh diukur dengan pengukur massa atau timbangan. Indeks massa tubuh digunakan untuk menghitung hubungan antara tinggi dan berat badan, serta menilai tingkat kegemukan. Penimbangan pada pemeriksaan kehamilan sangat penting, karena kenaikan berat badan yang terlalu banyak menandakan retensi air yang berlebihan atau keadaan itu disebut juga pra-oedema dan merupakan gejala dini dari pre-eklamsi dan kurang naiknya berat badan dapat menandakan gangguan pertumbuhan janin (Sulistyawati,2016).

e. Perkiraan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah : 4 kg pada kehamilan di TM I 0,5 kg/minggu pada kehamilan TM II sampai TM III jadi keseluruhan total kenaikan berat badannya yaitu 15-16 kg selama kehamilan (Sulistyawati, 2016). Penambahan berat badan 6,5 kg sampai 15 kg (Manuaba, 2016).

f. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah

Tekanan darah arteri menggambarkan dua hal, yaitu besar tekanan yang dihasilkan ventrikel kiri sewaktu berkontraksi (angka sistolik). Nilai normal rata-rata tekanan sistol pada orang dewasa adalah 100 sampai 140 mmHg, sedangkan rata-rata diastol adalah 60 sampai 90 mmHg (Sulistyawati, 2016).

2) Nadi

Nadi adalah gelombang yang diakibatkan oleh adanya perubahan pelebaran (vasodilatasi) dan penyempitan (Vasokonstriksi) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi ventrikel melawan dinding aorta. Tekanan nadi adalah tekanan yang ditimbulkan oleh perbedaan sistolik dan diastolic. Normalnya 60-80 kali per menit. (Sulistyawati, 2016).

3) Pernafasan

Pernafasan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan yang terdiri dari mempertahankan pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam paru dan pengantaran asam basal. Adapun pernafasan pada orang dewasa yaitu 16-24x/menit (Sulistyawati, 2016).

4) Suhu

Suhu adalah derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus (dipertahankan dalam batas normal yaitu $\pm 36^{\circ}\text{C}$ dari 37°C) dengan menyeimbangkan antara panas yang dihasilkan dan panas yang dilepaskan. Suhu normal pemeriksaan Axila yaitu $36,6^{\circ}\text{C}$ (Sulistyawati,2016).

5) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Inspeksi dengan memperhatikan bentuk kepala terdapat benjolan atau tidak, nyeri tekan dan dan kebersihan kepala (Sulistyawati,2016).

b) Muka

Pada daerah wajah/muka dilihat simetris atau tidak, apakah kulitnya normal atau tidak, pucat/tidak, atau ikhterus dan lihat apakah terjadi hiperpigmentasi. Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu, pigmentasi ini disebabkan pengaruh Melanophore stimulating Hormone (MSH) yang meningkat. (Wiknjosastro, 2014).Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmentasi kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentsi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah dan perut bagian tengah biasanya tampak garis gelap yaitu *spider angioma* (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang (Sulistyawati,2016).

c) Mata

Pemeriksaan mata dilakukan untuk menilai adanya visus atau ketajaman pengelihatan. Pemeriksaan skelera bertujuan untuk menilai warna, apakah dalam keadaan normal yaitu putih. Apabila ditemukan warna lain. Pemeriksaan pupil, secara normal berbentuk bulat dan simetris. Apabila diberikan sinar, akan mengecil. Midriasis atau dilatasi pupil menunjukkan adanya rangsangan simpatis. Sedangkan miosis menunjukkan keadaan pupil yang mengecil. Pupil yang berwarna putih menunjukkan kemungkinan adanya penyakit katarak. Kondisi bola mata yang menonjol dinamakan eksoftalmos dan bola mata mengecil dinamakan enoftalmos. Strabismus atau juling merupakan sumbu visual yang tidak sejajar pada lapang gerakan bola mata, selain itu terdapat nistagmus yang merupakan gerakan bola mata ritmik yang cepat dan horizontal (Mufdillahdkk, 2016).

d) Telinga

Pada pemeriksaan telinga bagian luar dapat dimulai dengan pemeriksaan daun telinga dan liang telinga dengan menentukan bentuk, besar dan posisinya. Pemeriksaan pendengaran dilaksanakan dengan bantuan grfutura untuk mengetahui ada gangguan pendengaran atau tidak (Mufdillahdkk, 2016).

e) Hidung

Hidung dikaji dengan tujuan untuk mengetahui keadaan atau bentuk dan fungsi hidung. Pengkajian hidung mulai dari bagian luar, bagian dalam kemudian sinus-sinus. Pada pemeriksaan hidung juga dilihat apakah ada polip dan kebersihannya (Sulistyawati, 2016).

f) Mulut

Pemeriksaan mulut bertujuan untuk menilai ada tidaknya trismus, halitosis dan labioskisis. Trismus yaitu kesukaran membuka mulut. Halitosis yaitu bau mulut tidak sedap karena personal hygiene yang kurang. Labioskisis yaitu keadaan bibir tidak simetris. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan pada gusi untuk menilai edema atau tanda-tanda radang (Mufdilahdkk, 2016).

g) Leher

Tujuan pengkjian leher secara umum adalah mengetahui bentuk leher serta organ-organ penting yang berkaitan. Palpasi pada leher dilakukan untuk mengetahui keadaan dan lokasi kelenjar limfe, kelenjar tyroid dan trakea. Pembesaran kelenjar limfe dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, misalnya peradangan akut/ kronis. pembesaran limfe juga terjadi di beberapa kasus seperti tuberculosis atau sifilis. Palpasi kelenjar tyroid dilakukan untuk mengetahui adanya pembesaran kelenjar tyroid yang biasanya disebabkan oleh kekurangan garam yodium (Sulistyawati, 2016).

h) Dada

Suara paru-paru dan jantung, puttin, benjolan, nyeri tekan, dan hyperpigmentasi. Mengkaji kesehatan pernafasan

i) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Setelah bulan pertama suatu cairan yang berwarna kekuningan yang disebut colostrums dapat keluar (Sulistyawati, 2016). Karena ada peningkatan suplay darah dibawah pengaruh aktifitas hormon, jaringan glandula dari payudara

membesar dan puting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar pada waktu menjelang persalinan (Salmahdkk, 2015).

j) Abdomen

Bentuk abdomen yang normal adalah simetris, baik pada orang gemuk maupun pada orang kurus. Pada bagian abdomen juga kita mendengarkan bising usus yang disebabkan oleh perpindahan gas atau makanan sepanjang intestinum dan suara pembuluh darah serta suara Denyut jantung Janin. Di daerah abdomen kita meraba bagian-bagian janin, menentukan TFU (Sulistyawati, 2016). Pemeriksaan Leopold dengan cara palpasi abdominal dimulai dari Leopold I untuk mengetahui TFU dan bagian teratas janin, Leopold II untuk mengetahui bagian di sebelah kanan dan kiri perut ibu, Leopold III untuk mengetahui bagian janin dibagian bawah uterus ibu, Leopold IV untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk PAP atau belum. Kepala masuk PAP pada primigravida yaitu pada usia kehamilan 36 minggu (Manuaba, 2016).

k) Ekstermitas

Inspeksi : ada edema (tekan daerah tibia / dorsalis pedis bila ada cekungan di bekas tekanan : edema +), varises, kesimetrisan, kelainan). Lakukan pengetukan dengan reflex hammer di daerah tendon muskulus kuadrise femoris di bawah patella

l) Genetalia

Genetalia berkaitan dengan system reproduksi wanita. Sistem reproduksi wanita terdiri atas dua bagian utama yaitu genetalia dalam dan genetalia luar yang berkembang dan berfungsi sesuai dengan pengaruh

hormone-hormon yang juga mempengaruhi fertilitas, kehamilan dan seksual (Sulistyawati,2016).

Tanyakan pada ibu

- 1) Ada keputihan atau tidak. Jika ada tanyakan pada ibu Banyak atau tidak
- 2) Gatal atau tidak
- 3) Lakukan pemeriksaan secret
- 4) Ada atau tidak bengkak didaerah genetalia
- 5) Ada atau tidak perdarahan

2. Langkah II : Interpretasi Data/Diagnosa Masalh Aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah dan diagnosis keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan, seperti diagnosis, tetapi sungguh membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam sebuah rencana asuhan terhadap klien. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan pengarahan. Masalah juga sering menyertai diagnosis (Asrinah, 2017).

a) Diagnosis kebidanan

Diagnosis kebidanan adalah diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan adalah sebagai berikut.

- 1) GPA (Gravida, Partus, Abortus)
- 2) Umur kehamilan
- 3) Intra uterin
- 4) Janin tunggal/gemeli
- 5) Janin hidup
- 6) Persentase
- 7) Posisi janin
- 8) Turunnya bagian terendah janin
- 9) Keadaan umum ibu
- 10) Keadaan umum bayi

b) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis (Asrinah, 2017)

3. Langkah III : Identifikasi Diagnosis dan Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnosis atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis

potensial tidak terjadi. Dengan demikian, langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional/logis. Kaji ulang diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat.

Tujuan dari langkah ketiga ini adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi atau diagnosis dan masalah aktual (Asrinah, 2017).

4. Langkah IV : Tindakan segera, kolaborasi atau rujukan.

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data. Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien. Setelah itu mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain yang sesuai dengan kondisi klien.

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan yang terjadi dalam kondisi darurat. Kondisi darurat dapat terjadi pada saat pengelolaan ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Kondisi darurat merupakan kondisi yang membutuhkan tindakan dengan segera untuk menangani diagnosis maupun masalah darurat yang terjadi dan apabila tidak segera dilakukan tindakan segera akan dapat menyebabkan kematian ibu maupun anak.

Pada langkah ini mungkin saja diperlukan data baru yang lebih spesifik agar dapat mengetahui penyebab langsung diagnosis dan masalah yang ada. Oleh karena itu, diperlukan tindakan segera untuk mengetahui penyebabnya. Jadi, tindakan segera selain diatas bisa juga berupa observasi/pemeriksaan.

Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan darurat/segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini, termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan (Asrinah, 2017).

5. Langkah V : Rencana Asuhan

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut, seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Dengan kata lain asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana

asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang terbaru, serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita.

Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya (Asrinah, 2017).

6. Langkah VI : Implementasi

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misal: memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

Meskipun bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, bidan tetap bertanggungjawab dalam manajemen asuhan klien untuk terlaksananya rencana asuhan bersama. Manajemen yang efisien, menyingkat waktu dan biaya, serta meningkatkan

mutu dan asuhan klien. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakannya (Asrinah, 2017).

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif, serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan, serta berorientasi pada proses klinis. Oleh karena proses manajemen tersebut didalam situasi klinis dan dua langkah terakhir bergantung pada klien dan situasi klinis, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi hanya dalam tulisan saja (Asrinah, 2017).

C. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengkomunikasikan kepada orang lain mengenai asuhan yang telah diberikan pada seorang klien, yang didalamnya tersirat proses berfikir yang

sistematis seorang bidan dalam menghadapi seorang klien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Menurut (Varney. H, 2014), alur berfikir saat menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

S = Subjektif

Menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa (langkah I Varney).

O = Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, tes diagnostik dan dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment (langkah I Varney).

A = Assesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif (langkah II, III dan VI)

1. Diagnosis/masalah
2. Antisipasi diagnosis/masalah potensial
3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter / konsultasi / kolaborasi dan atau rujukan (langkah II, III dan IV Varney).

P = Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari rencana dan evaluasi assesment (langkah V, VI dan VII Varney) (Asrinah, 2017).