

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini di sebut kehamilan matur (cukup bulan) (Siti Mutoharoh, 2019).

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur. Setelah pembuahan, terbentuk kehidupan baru berupa janin dan tumbuh didalam rahim ibu yang merupakan tempat berlindung yang aman dan nyaman bagi janin (Yuanita Syaifu, 2019).

b. proses terjadinya kehamilan

Proses kehamilan adalah proses dimana bertemunya sel telur dengan sel sperma hingga terjadi pembuahan. Proses

kehamilan (gestasi) berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (Yuanita Syaiful 2019).

1. Ovulasi

Ovulasi merupakan proses yang terjadi Saat pelepasan ovum, ovum keluar dari folikel ovarium yang pecah. Kadar estrogen yang tinggi meningkatkan gerakan tuba eturina sehingga ovum di sapu oleh mikrofilamen-mikrofilamen fimbria infundibulum tuba ke arah ostium tuba abdominalis dan di salurkan terus ke arah medial. Ovum di lingkari zona pelusida. Diluar zona pelusida di temukan sel-sel korona radiate dan di dalamnya terdapat ruang perivitelina. Ovum tidak dapat berjalan sendiri. Ovum di anggap subur selama 24 jam setelah ovulasi.

2. Pembuahan

Pembuahan merupakan suatu proses Pertemuan yang terjadi antara ovum dan spermatozoa di sebut konsepsi. Konsepsi dapat terjadi di pars ampularis tuba, tempat paling luas yang memiliki dinding penuh dengan jonjot dan tertutup oleh sel yang mempunyai sillia.

3. Nidasi

Setelah terjadinya proses pembuahan maka terbentuklah sebuah zigot. yang dalam beberapa waktu mampu membelah diri menjadi beberapa bagian seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan itu, hasil konsepsi di salurkan uterus ke pars ismika dan pars

interstisialis tuba dan terus di salurkan hingga ke arah cavum uteri oleh arus serta getaran silia pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba. Pembelahan terus terjadi dan di dalam morula terbentuk ruangan yang di sebut blastula. Pertumbuhan dan perkembangan terus terjadi, blastula dengan vili korealis yang di lapisi sel trofoblas telah siap untuk mengadakan nidasi. Sementara itu fase sekresi endometrium makin gembur dan semakin banyak mengandung glikogen yang di sebut desidua. Setelah hari ke 6-7 setelah Proses hasil konsepsi (blastula) tertanam ke dalam endometrium desidua itulah di sebut sebagai nidasi.

4. Pembentukan plasenta

Pembentukan plasenta merupakan suatu proses pembentukan struktur dan jenis plasenta pada manusia proses pembentukan ini biasa terjadi 12-18 minggu setelah fertilisasi. Tiga minggu setelah di mulai pembentukan vili korealis. Kemudian vili korealis akan tumbuh menjadi suatu jaringan yaitu plasenta.

c. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut (Lestari & Prabowo, 2022). dapat dibagi menjadi 3 yaitu

- 1) Tanda tidak pasti kehamilan
 - a) Amenore (terlambat datang bulan)
 - b) mual dan muntah

- c) pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih
- d) ngidam
- e) pusing dan pingsan
- f) payudara menjadi keras dan tegang
- g) warna kulit berubah pada area tertentu
- h).adanya varises pada area tertentu atau penampakan pembuluh darah.

2) Tanda kemungkinan hamil

- a) Perut membesar
- b) Uterus membesar
- c). Reaksi kehamilan terasa positif

3. Tanda Pasti Kehamilan

- a) Pada saat perut dipalpasi terasa pergerakan janin dan juga bagian- bagian janin. Atau ibu hamil merasakan pergerakan janin.
- b) Terdapat denyut jantung janin hal ini bisa didengar melalui doppler, stetoskop monoral laenac, USG (Ultra sonografi), elektrokardiogram. atau menggunakan fero
- c) Terdapat tulang atau kerangka janin saat di foto rontgen (Hariyani, 2022).

d. Perubahan Anatomi Fisiologi Pada Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (mammariae). Perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu:

1. perubahan sistem reproduksi yaitu: (Iriani, 2022).

a. Uterus

Pada masa kehamilan uterus mengalami peningkatan baik berat maupun ukuran. Sebelum kehamilan berat uterus sekitar 30 gram setelah kehamilan terjadi peningkatan berat uterus mencapai 1000 gram pada akhir kehamilan dan peningkatan ukuran mulai dari 7,5 x 5 x 2,5 cm sampai dengan 30 x 23 x 20 cm. Selama kehamilan uterus mengalami peregangan dan peningkatan dan pertumbuhan sel otot. Pada awal kehamilan terjadi penebalan pada dinding rahim dan akan menipis seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Ketebalan dinding ini hanya 1-2 cm atau kurang. Uterus menjadi kantong berotot dengan dinding yang tipis, lunak, dan lentur pada akhir kehamilan yang menyebabkan janin dapat teraba dari luar (Fauziah, 2022).

Tabel 1.2 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Berdasarkan Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Umur Kehamilan
---------------------------	----------------

2 jari diatas simfisis pubis	12 Minggu
Pertengahan simfisis pubis pusat	16 Minggu
2 jari di bawa pusat	20 Minggu
Setinggi pusat	24 Minggu
2 jari diatas pusat	28 Minggu
Pertengahan pusat - PX	32 Minggu
2 jari di bawa PX	36 Minggu
3 jari di bawa PX	40 Minggu

Sumber:Devi,2019

b. Ovarium

Pematangan folikel baru ditunda dan ovulasi tidak terjadi Pematangan folikel baru ditunda dan ovulasi tidak terjadi saat kehamilan. Korpus luteum pada minggu ke-6 sampai dengan minggu ke-7 masih berfungsi, selanjutnya saat minggu ke -16 fungsi nya berkurang tergantikan plasenta untuk produksi hormon estrogen dan progesteron (Damai, 2017).

c. Tuba fallopi

Otot-otot tuba uterina hanya sedikit mengalami hipertrofi selama kehamilan. Namun, epitel mukosa tuba menjadi agak mendatar. Di stroma endosalping mungkin terbentuk sel-sel desidua, tetapi tidak terbentuk membran desidua yang kontinu. Meskipun sangat jarang,

peningkatan ukuran uterus yang hamil, terutama jika terdapat kista paratuba atau ovarium, dapat menyebabkan risiko tuba uterina. Pada usia kehamilan 16 minggu, plasenta mulai terbentuk dan menggantikan fungsi korpus luteum graviditatum.

d. Vagina

Perubahan vagina pada trimester satu terlihat dari adanya hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya penuhnya pembuluh darah sehingga adanya warna kebiruan pada vagina timbul pada minggu ke-8 disebut tanda chadwick, Pada saat ini glikogen meningkat menyebabkan pengeluaran cairan keputihan tekstur kental dan asam, Pengeluaran cairan ini terjadi juga pada trimester kedua dan dianggap normal bila tidak ada rasa gatal, iritasi dan mengeluarkan bau. Vagina menjadi elastis dan otot lapisan membesar pada trimester ketiga dikarenakan persiapan bagian janin turun ke panggul.

2. Payudara

Pada awal kehamilan wanita akan merasakan rasa penuh, lunak dan berat pada payudara. Perubahan pada payudara ini dipersiapkan untuk pemberian nutrisi pada bayi kelak. Pertumbuhan kelenjar pada payudara meningkat secara progresif pada kehamilan 6 minggu. Putting susu menjadi lebih besar, bewarna gelap dan aerola menjadi lebih gelap karena pigmentasi serta muncul tonjolan kecil yang biasa

disebut Montgomery. Pengeluaran kolostrum dapat juga terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu (Devi, 2019).

3. Sistem Endokrin

a. Estrogen dan Progesteron

Kadar estrogen dan progesteron meningkat selama kehamilan. Peningkatan kadar estrogen untuk pertumbuhan dan jumlah sel sedangkan progesteron menyebabkan penyimpanan lemak yang berfungsi sebagai cadangan energi, pada masa hamil dan nifas.

b. Kortisol

Hormon kortisol berfungsi untuk mempertahankan homeostatis dan meningkatkan gula darah pada saat kehamilan.

c. Aldosteron

Hormon ini meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan penumpukan cairan (natrium dan air).

d. HCG

Hormon ini merupakan awal untuk mengecek terjadinya kehamilan. Hormon ini dapat terdeteksi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi. Hormon HCG yang berfungsi mempertahankan korpus luteum.

e. HPL atau korionik somatotropin

Hormon ini mengalami peningkatan sekresi pada minggu ke-5. hormon ini dapat berfungsi bagi perkembangan payudara, sumber energi bagi ibu dan janin.

F. Relaksin

Hormon ini pada awal kehamilan menjadi sumber tertinggi menghasilkan korpus luteum.

g. Prolaktin

Hormon prolaktin berfungsi dalam proses laktasi, meningkat pada akhir kehamilan sampai pada menyusui akibat kenaikan sekresi estrogen.

h. Tiroid

Konsentrasi serum TSH sedikit menurun pada trimester pertama sebagai respons terhadap efek tirotropik dari peningkatan kadar human chorionic gonadotropin. Tingkat TSH meningkat lagi pada akhir trimester pertama, dan batas atas pada kehamilan dinaikkan menjadi 5,5 mol/l dibandingkan dengan tingkat 4,0 mol/l pada keadaan tidak hamil. Kehamilan dikaitkan dengan defisiensi yodium relatif. Penyebabnya adalah transpor aktif yodium dari ibu ke fetoplasenta dan peningkatan ekskresi yodium dalam urin. WHO merekomendasikan peningkatan asupan yodium pada kehamilan dari 100 menjadi 150-200 mg/hari. Jika asupan yodium

dipertahankan selama kehamilan, ukuran kelenjar tiroid tetap tidak berubah dan oleh karena itu keberadaan gondok harus selalu diselidiki. Kelenjar tiroid 25% lebih besar pada pasien yang kekurangan yodium

i. Pankreas

Penurunan pancreas terjadi pada awal kehamilan akibat insulin ibu tidak dapat menembus plasenta, sementara peningkatan glukosa dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Fauziah, 2022).

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan Trimester I dan II ukuran ginjal bertambah Panjang 1-1,5 cm volume renal mengalami peningkatan menjadi 60 ml. Hemodilusi terjadi yang menyebabkan urine bertambah banyak. Selain itu uterus membesar dan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan rasa ingin berkemih. Pada trimester III, keluhan rasa berkemih lebih sering dikarenakan kepala janin mulai memasuki pintu atas panggul dan menekan kandung kemih. Selain itu terjadinya Poliuri disebabkan oleh karena peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow juga meningkat sampai 69% (Fauziah, 2022).

5. Sistem integument

a. Striae Gravidarum

Striae gravidarum merupakan peregangan kulit yang berlebihan berupa garis terdapat cekungan berwarna merah terjadi saat akhir kehamilan pada daerah payudara dan perut.

b. Perubahan vaskuler kulit Perubahan vaskuler yang biasa terjadi

yaitu angioma dan palmar erythema. Angioma merupakan akibat vaskuler kulit yang terjadi pada bagian wajah, leher dan lengan yang berupa bintik/garis menonjol berwarna merah. Palmar erythema merupakan bintik-bintik merah pada bagian telapak tangan, juga sering ditemukan pada kehamilan, namun tidak ada arti klinis yang akan segera menghilang setelah kehamilan berakhir.

c. Perubahan sistem integumen yang dirasakan pada ibu hamil

Trimester I meliputi Palmar erythema (kemerahan ditelapak tangan) dan spider nevi serta Linea alba/nigra. Pada trimester II dan III terjadi perubahan seperti Chloasma dan perubahan warna areola dan Strie gravidarum (Fauziah. 2022).

6. Sistem kardiovaskuler dan Hematologi

Perubahan kardiovaskuler mulai terjadi pada minggu ke-8 kehamilan. Pada akhir trimester I mulai terjadi palpitasi karena pembesaran ukuran serta bertambahnya cardiac output. Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mammae dan alat-alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan (Fauziah et al, 2022).

Ukuran jantung membesar pada trimester II hal ini menyesuaikan beban kerja yang meningkat oleh meningkatnya cardiac output. Curah jantung meningkat sekitar 30%, sedikit meningkat pada minggu ke lima kehamilan dan peningkatan awal ini merupakan fungsi dari penurunan resistansi vaskular sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Antara minggu ke-10 samapi 20, terjadi peningkatan nyata pada volume plasma. Kinerja ventrikel selama masa kehamilan dipengaruhi oleh penurunan resistansi vaskular sistemik dan perubahan aliran darah arteri (Fauziah et al, 2022).

Volume darah meningkat pada trimester III untuk menyeimbangkan pertumbuhan janin dalam rahim yakni jumlah serum/plasma darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah (sel darah merah, keping darah, dan limfosit), sehingga terjadi pengenceran darah yang disebut "hemodelusi" yang disertai

anemia fisiologis. Hemodelusi darah mulai tampak sekitar umur kehamilan 16 minggu mencapai puncaknya pada umur kehamilan 32 minggu. Pada minggu ke-36 minggu wanita hamil mengalami keluhan merasa panas dan mudah berkeringat hal ini disebabkan aliran darah melalui kapiler kulit meningkat (Fauziah et al, 2022).

7. Sistem persyarafan

Perubahan sistem persyarafan pada trimester I, II, dan III yaitu:

- a. Indra penciuman dan perasa lebih sensitive
- b. Penekanan syaraf panggul
- c. Kelainan tulang belakang normal pada ibu hamil (lordosis)
- d. Edema syaraf perifer
- e. Rasa gatal dan baal di tangan
- f. Rasa kram pada tungkai
- g. Nyeri kepala ringan
- h. Hipokalsemia

8. Sistem Kekebalan

Sistem kekebalan tubuh ibu menurun saat kehamilan. Hal ini disebabkan oleh toleransi sistem imun ibu terhadap bayi yang merupakan jaringan semi-alogenik, serta tidak memberikan pengaruh secara klinis. merupakan anti bodi ibu dapat menembus plasenta dan berfungsi melindungi bayi dari infeksi kedepannya.

Janin terbentuk sistem imun pada usia kehamilan 12 minggu dan meningkat pada usia kehamilan ke-26 minggu (Fauziah, 2022).

9. Sistem Metabolisme

Wanita hamil akan mengalami peningkatan laju metabolisme lebih tinggi 15-25% dari normal pada trimester II sehingga intake diet harus cukup untuk memenuhi aktifitas fisiologis tambahan.

a. Metabolisme karbohidrat Pada wanita hamil kadar gula meningkat hal ini disebabkan karena plasenta me produksi zat antagonis insulin. Kadar gula 6,7 mmol/liter dianggap normal dalam kehamilan.

b. Metabolisme protein dan lemak

Pada wanita hamil metabolisme lemak digunakan sebagai sebagai sumber energi. Oleh karena itu, wanita hamil cenderung mengalami ketosis, khususnya jika kebutuhan akan energi lebih besar daripada jumlah energi yang dapat dipasok oleh simpanan glikogen yang terbatas.

c. Zat besi

Wanita hamil memerlukan 1000 mg zat besi. Kebutuhan ini terbagi untuk 500 mg untuk meningkatkan masa "RBC", 300

untuk janin, 200mg untuk mengganti kehilangan zat besi setiap hari. Selama hamil ibu perlu menyerap rata-rata zat besi 3,5 mg /hari. Kebutuhan zat besi selama trimester III meningkat.

d. Metabolisme Air

Saat kehamilan terjadi perubahan fisiologis meningkatnya retensi air diakibatkan pengeluaran hormon antidiuretic (Fauziah et al, 2022).

10. Sistem pencernaan

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem pencernaan hal ini dikarenakan karena uterus yang membesar sesuai dengan usia kehamilan yang menyebabkan terjadinya pergeseran pada beberapa sistem pencernaan seperti lambung dan usus. Peningkatan kadar estrogen dan HCG dalam darah menyebabkan rasa mual pada bulan awal kehamilan. Selain itu terjadi juga mual muntah pada pagi hari yang disebabkan oleh tonus otot-otot traktus digestifus menurun, makanan lebih lama dicerna dilambung dan diusus hal ini menimbulkan obstipasi. Perubahan sistem pencernaan terdiri dari:

- a) Mulut Pada mulut sering terjadi pembengkakan Gusi akibat penumpukan pembuluh darah di gusi. Pembengkakan gusi akan hilang setelah kehamilan.
- b) Gigi Kebutuhan kalsium dan fosfor pada ibu hamil sebesar 1,2 g setiap hari. Kekurangan kalsium dan fosfor dapat mengurangi simpanan unsur-unsur ini didalam tulang.
- c) Lambung dan usus Herniasi bagian atas lambung sering terjadi selain pada wanita usia kehamilan 28 atau 32 minggu. Hal ini disebabkan oleh itu terjadi penurunan sekresi asam hidroklorida serta Haemoroid akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus

11. Sitem Muskuloskeletal

cara berjalan pada wanita hamil. Keadaan lordosis merupakan gambaran khas yang nampak pada kehamilan normal. Keadaan ini disebabkan sebagai penyesuaian posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah. Peningkatan gerak sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis menyebabkan rasa tidak nyaman pada punggung bagian bawah, khususnya usia kehamilan aterm. Selain itu wanita hamil sering merasa pegal, baal dan lemah di ekstemitas atasnya yang diakibatkan oleh lordosis hebat disertai

fleksi leher anterior dan melorotnya gelang bahu, yang pada gilirannya menimbulkan tarikan pada saraf ulnaris dan medianus.

12. Berat Badan dan Indeks

Pada saat kehamilan penambahan berat badan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara dan bertambahnya volume darah, cairan ekstraseluler serta. Peningkatan total berat badan ibu pada masa hamil rata-rata 11 kg. Pada trimester satu rata-rata penambahan berat badan adalah 1 k dan pada trimester dua dan tiga masing-masing 5 kg.

e. Kebutuhan ibu hamil

1). kebutuhan nutrisi

Pengetahuan Nutrisi pada Ibu Hamil”, dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang: Gizi seimbang untuk ibu hamil. Manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil, Masalah yang berrhubungan dengan gizi ibu hamil, Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil, Menu Seimbang pada ibu hamil, Tanda dan gejala kurangnya nutrisi pada ibu hamil dan Pengaruh keadaan Gizi terhadap proses persalinan sangat antusias untuk meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya nutrisi pada ibu hamil (Retnaningtyas et al., 2022).

2) Kebutuhan oksigen

kebutuhan oksigen terjadi selama kehamilan normal. Peningkatan 15% ini berhubungan dengan kondisi metabolic dan 20% meningkatkan konsumsi oksigen. 40-50% peningkatan pada menit pertama ventilasi, sebagian besar karena peningkatan volume tidal daripada respiratori rate (Ariyanti, 2019).

3) Kebutuhan personal Hygiene

Personal hygiene merupakan upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatannya. Kebersihan diri atau personal hygiene merupakan sesuatu yang sangat penting dan tentunya perlu diperhatikan karena termasuk dalam pencegahan primer yang spesifik, serta dapat mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan fisik dan kesehatan mental seseorang dalam kehidupan hariannya (Hasriantirisna et al, 2022).

4) Kebutuhan istirahat

Ketika ibu hamil melakukan aktivitas setiap hari otomatis ibu hamil akan merasa lelah. Ini salah satunya di sebabkan oleh beban dan berat janin makin terasa oleh sang ibu. Banyak ibu hamil yang lebih mudah letih dan tertidur lama pada saat mereka hamil (Erma,2022).

5) Kebutuhan seks

Pemenuhan kebutuhan seksual selama masa kehamilan dilakukan dengan aktivitas koitus dan non koitus. Aktivitas koitus memerlukan perhatian karena tidak semua ibu hamil dapat melakukannya, hanya yang tidak memiliki faktor resiko yang aman untuk melakukan aktivitas koitus selama masa kehamilan. Kondisi fisik dan psikologis ibu hamil dan pasangannya akan sangat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan seksual. Frekuensi koitus yang disarankan adalah 2 kali per minggu, posisi yang disarankan adalah *women on the top, face to face atau doggy style*. Dalam ajaran agama juga tidak ada larangan berhubungan seksual selama kehamilan dengan syarat kondisi kehamilan prima (Anitasari & Hariarti, 2020).

f. antenatal care

1. Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC)

a. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

b. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke II (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke III (>24 minggu sampai kelahirannya)

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke II (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke III (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III.

Pelayanan ANC yang dilakukan oleh dokter bertujuan untuk skrining kemungkinan adanya factor resiko kehamilan atau penyakit yang dialami oleh ibu hamil pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter yaitu

pemeriksaan ultrasonografi (USG). pelayanan ANC oleh dokter pada trimester ke III di lakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila di perlukan (Permenkes, 2021).

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan cara sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta social ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi

Frekuensi pelayanan antenatal oleh Kemenkes ditetapkan sebanyak 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran) (Kemenkes, 2021).

g. Pelayanan asuhan standar antenatal care

Pelayanan/Asuhan Standar ANC Minimal termasuk dalam "10 T" yaitu:

1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II.

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

2) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal 110/80 - 130/90 mmHg, bila melebihi 130/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi.

3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)

Bila kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita Kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis

hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

5) Penentuan letak janin dan penghitungan denyut jantung janin Apabila setelah usia kehamilan 6 bulan, bagian bawah janin bukan kepala, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali /menit atau lebih dari 160 kali / menit, menunjukkan ada tanda gawat janin, maka harus segera dirujuk.

6) Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi Tetanus Toxoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

7) Tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah satu tablet setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah bermanfaat untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil. Anemia pada kehamilan akan meningkatkan risiko kelahiran premature dan bayi dengan berat lahir rendah.

8) Tes Laboratorium

Tes laboratorium yang diperlukan antara lain :

a) Pemeriksaan golongan darah

- b) Tes Hemoglobin (Hb)
- c) Tes HBSAg untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B
- d) Tes pemeriksaan urin
- e) Tes pemeriksaan darah dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi.

9) Temu wicara / Konseling

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian asi eksklusif serta KB (Keluarga Berencana) Paska Persalinan. temu wicara dilakukan pada ibu hamil oleh petugas kesehatan pada setiap kali kunjungan tindakan bidan dalam melakukan temu wicara antara lain.

- a) Kesehatan ibu
- b) Prilaku hidup bersih dan sehat
- c).Peran keluarga / suami dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d) Tanda bahaya kehamilan serta menghadapi komplikasi

e) Asupan gizi seimbang

f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

g) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonstrasi.

h) Kb pasca persalinan

Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil/ yoga / pilates / aerobic / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat. Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

10) Tata laksana atau pengobatan

b. Persalinan

1. pengertian persalinan

Persalinan adalah di mana proses kepala, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu persalinan dikatakan normal jika kehamilan cukup bulan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir lahirnya plasenta secara lengkap (Aji et al, 2022).

Persalinan atau bisa disebut dengan proses kala 1 sampai 3 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. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Aji et al, 2022).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin plasenta, selaput ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Aji et al, 2022).

Persalinan adalah proses membuka dan menutupnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh

perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Aji et al, 2022).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Aji et al, 2022).

2. jenis persalinan

Jenis persalinan menurut (Risnawati, 2021) terbagi menjadi tiga bagian menurut cara persalinan yaitu:

- a) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalinan ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24jam.
- b) Persalinan Abnormal/buatan adalah persalinan pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan Forceps atau Vakum atau melalui dinding perut dengan operasi section sesarea atau SC
- c) Persalinan anjuran yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah dilakukan perangsangan, seperti dengan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin.

3. proses terjadinya persalinan

sebab yang mendasari persalinan secara teori menurut (Astiyani, 2020).

a. Teori penurunan hormone

1-2 minggu sebelum partus mulai, terjadi penurunan hormone progesterone dan estrogen. Fungsi progesterone sebagai penenang otot –otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila progesterone turun.

b. Teori placenta menjadi tua

Turunnya kadar hormone estrogen dan progesterone menyebabkan kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenta.

d. Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terlihat ganglion servikale(fleksus franterrhauus). Bila ganglion ini digeser dan di tekan misalnya oleh kepala janin akan timbul kontraksi uterus.

e. Induksi partus

Dapat pula ditimbulkan dengan jalan gagang laminaria yang dimasukkan dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi pemecahan ketuban), oksitosin drip yaitu pemberian oksitosin menurut tetesan perinfus.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat lima faktor esensial yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran. Faktor-faktor tersebut dikenal dengan 5P yaitu Power (tenaga/kekuatan), Passage (jalan lahir), Passenger (janin dan plasenta), Psikis (psikologis), Penolong. (Jahriani, 2022)

a. Power (tenaga/kekuatan)

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

b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Passanger (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. Psikis (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai

suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Tanda-tanda mulainya persalinan

Menurut. (nnisa, 2021). tanda-tanda persalinan meliputi:

a) Terjadinya his persalinan.

mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pemdek dan kekuatannyasemakin besar,mempuyai pengaruh terhadap serviks,semakin beraktivitas kekuatannya semakin bertambah.

b) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda).

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada

kanalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c) Pengeluaran cairan.

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24jam.

d) Timbulnya his persalinan

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar keperut bagian depan
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya
- 3) Kalau dibawah berjalan bertambah kuat
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks. (Kartini, 2016)

e) mekanisme persalinan

Keluarnya janin dalam rahim pada proses persalinan, janin harus melalui beberapa mekanisme persalinan. Adapun mekanisme persalinan tersebut yaitu

1) Engagement

Engagement adalah mekanisme yang digunakan oleh diameter biparietal-diameter transversal terbesar kepala janin pada presentasi oksiput untuk melewati pintu atas panggul.

2) Desensus

Desensus terjadi karena faktor tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus, usaha mengejan yang menggunakan otot-otot abdomen dan ekstensi serta pelurusan badan janin.

3) Fleksi

Setelah kepala janin terjadi desensus, kepala akan tertahan oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul, dengan demikian kepala akan fleksi, dagu janin akan mendekati dadanya dan diameter suboksipito bregmatika yang lebih pendek menggantikan diameter oksipitofrontal yang lebih panjang.

4) Rotasi Internal

Kepala janin akan bergerak dari posisinya menuju anterior, menuju simpisis pubis atau yang lebih jarang ke posterior, menuju lubang sakrum.

5) Ekstensi

Setelah kepala yang terfleksi maksimal mencapai vulva, kepala akan mengalami ekstensi untuk melewati pintu keluar vulva yang mengarah ke atas dan ke depan. Kepala dilahirkan melalui ekstensi terlebih dahulu, kemudian lahir oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut dan dagu.

6) Rotasi eksternal

Gerakan yang sesuai dengan rotasi badan janin berfungsi membawa diameter biakromionnya berhimpit dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dengan demikian satu bahu akan terletak anterior dibelakang simfisis dan yang lain di posterior.

7). Espulsi

Setelah kedua bahu tersebut lahir sisa badan bayi lainnya akan segera terdorong ke luar.

f. tahapan persalinan

Tahapan-tahapan dalam persalinan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan menurut (Jahriani, 2022) dibagi dalam 4 kala yaitu:

1. Kala Satu

Kala I di mulai sejak adanya kontraksi dan pembukaan pada servikshingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagimenjadi dua yaitu:

a) Fase laten pada kala 1I

Di mulai sejak awal kontraksi pada uterus kemudia pembukaan pada serviks secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung hingga 7- 8 jam.

b) Fase aktif (pembukaan 4-10 cm)

Dalam priode akselerasi yang berlangsung selama 2 jam pembukaan akan bertambah menjadi 4 cm, kemudian pada periode dilatasi maksimal berlangsung dalam 3 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, dan periode deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

2. Persalinan kala II (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan yang di mulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm), ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan spinterani membuka. Pada kala II his serta keinginan ibu untuk meneran semakin meningkat sehingga akan mendorong

bayi keluar. Kala II berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu eklamsi, tali pusat menubung, persalinan lama, ibu kelelahan, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, tanda lilitan tali pusat, serta penurunan kepala terhenti.

3. Persalinan kala III (pelepasan plasenta)

Fase kala III atau kala uri merupakan fase penting di mulai sejak lahirnya bayi dan lahirnya plasenta, pada kelahiran plasenta terdapat dua tingkat kelahirannya yaitu plasenta terlepas dari implantasi pada dinding uterus dan plasenta keluar melalui kavum uteri. Plasenta lepas tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus di beri penanganan lebih atau di rujuk. Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- a) Pada uterus teraba bundar
- b) Saat tali pusat di tarik tali pusat bertambah panjang
- c) Kemudian Terjadi pendarahan secara tiba-tiba
- d) Uterus tersorong ke atas karena plasenta di lepas segmen bawah Rahim.

Proses melahirkan plasenta di lakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Plasenta dapat terlepas dalam dalam waktu 6-15 menit setelah bayi

lahir. Manajemen kala III terdiri dari beberapa komponen, antara lain :

- a) Pemberian suntika oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- c) Masase fundus uteri

4. Persalinan kala IV

Pada kala empat lakukan masase uterus setelah plasenta lahir tujuan dari masase uterus yaitu untuk merangsang uterus dapat berkontraksi dengan baik dan kuat. Lakukan evaluasi tinggi fundus uterus dengan meletakkan jari tangan melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya, fundus uteri setinggi atau beberapa jari dibawah pusat kemudian perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan. Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum. Lakukan evaluasi keadaan umum ibu dan dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV. Asuhan kala IV persalinan adalah

- a) pemeriksaan fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras,

- b)periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertamadan 20 menit pada jam kedua,
 - c) anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi,
 - d) bersihkan perineum dan kenakan pakaian yang bersih dan kering,
- 5) biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu membuat posisi yang nyaman,
- 6) biarkan bayi didekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi,
- 7) setelah bayi telah dibersihkan setelah melahirkan, ini merupakan saat yang tepat untuk diberikan asi, 8) pastikan ibu sudah buang 5 air kecil tiga jam pasca persalinan, 9) anjurkan ibu dan keluarga mengenai bagaimana memeriksa fundus dan menimpulkan kontraksi sera

6. Asuhan persalinan normal

Menurut (Lestari & Prabowo, 2022) tatalaksana asuhanpersalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

1. Melihat dan mendengar tanda persalinan kala II
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b)Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol

- d) Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan
 - a) Tempat datar, rata bersih, kering dan hangat
 - b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - c) Alat hisap lendir
 - d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayiUntuk ibu
 - f) Menggelar kain di perut bawah ibu
 - g) Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - h) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 4. Melepaskan dan menyiapkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkantikan dengan tisu/handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan
- Untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan

Yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

7. Membersihkan vulva dan perineum , menyekanya dengan Hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a). Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b). Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c). Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a) Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua

tangan setelah sarung tangan di lepaskan. Tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
 - c) Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran
11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a).Tunggu timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Keluarga di anjurkan menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat, bombing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif serta berikan dukungan dan berikan semangat pada saat ibu meneran apabila cara meneran tidak sesuai kita harus perbaiki, mengambil posisi yang nyaman dan sesuai dengan pilihannya kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama, dan anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan adanya keinginan untuk meneran.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka Vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisidengan kain bersih dan kering, tangan yang lain

menahan belakangkepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dandangkal.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil Tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi,

a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi,

b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi Secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirkan Badan dan Tungkai.

23. Setelah bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dansiku bayi sebelah atas.

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

25. Lakukan penilaian (selintas) :

a) Apakah bayi cukup bulan?

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

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26

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

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)

28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya kemudian
 - c) lepaskan klem dan masukan ke dalam wadah yang telah di sediakan.
- 32). Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara

payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammaeibu.

- a). Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b). Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c). Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusudari satupayudara.
 - d). Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
33. Pindah kan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klemuntuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, teganggakan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uteruskearah belakang-atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.

- a). Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke Arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distalmaka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuaidengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah- sejajar lantai-atas)
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Setelah plasenta terlepas muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta

hingga elaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

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

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

a). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsang taktil/masase.

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke Rumah Sakit (RS) Rujukan.
 - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakailah sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal, (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan hepatitis B di dapat disusukan.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibuagar sewaktu-waktu terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

3. Patograf

Adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (a) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (b) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal.

Halaman depan partograf terdiri dari:

1. Kondisi janin

- a) Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit
- b) Air ketuban, dicatat setiap melakukan pemeriksaan vagina:

U : Selaput utuh

J : selaput pecah, air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bernoda darah

K : tidak ada cairan ketuban (kering)

c) Perubahan bentuk kepala janin (molding dan molase) :

0: sutura terpisah

1 : Sutura tepat bersesuaian

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

a) : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

2. Kemajuan persalinan

a) Pembukaan mulut rahim (serviks),dinilai setiap 4 atau lebih jika ditemui tanda-tanda penyulit. dan di beri tanda silang (x)

b) Penurunan, dilakukan setiap periksa dalam setiap 4 jam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit. Penulisan turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan pembukaan serviks. Berikan tanda lingkaran (O) yang di tulis pada garis waktu yang sesuai.

c) Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Garis bertidak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 cm) dari garis waspada. Jika pembukaan telah melampaui sebelah kanan garis bertidak maka ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

3. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dia jalani sesudah pasien diterima. Jam, dicatat jam sesungguhnya.

4. Kontraksi, dicatat setiap 30 menit, melakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya tiap kontraksi dalam hitungan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan hasil pemeriksaan kontraksi.
5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan. Dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume IV dan dalam satuan tetes per menit.
6. Kondisi ibu. Nadi diperiksa setiap 30 menit selama fase persalinan dari tanda (.) pada kolom waktu yang sesuai tekanan darah setiap 4 jam selama fase persalinan beri tanda pada kolom waktu yang sesuai. Suhu setiap 2 jam.
7. Volume urin, protein dan aseton. Sedikitnya setiap 2 jam.

c. nifas

1. pengertian nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut

belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan (Hayati, 2020).

2. tahapan masa nifas

Menurut referensi dari (Zubaidah,2021) Pembagian nifas dibagi 3 bagian, yaitu:

1. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan di mana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agafia islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium Intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

3. Remote Puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

3. perubahan fisiologis dalam masa nifas

Adapun perubahan-perubahan dalam masa nifas Menurut (Wahida Yilianab, 2020) adalah sebagai berikut:

a. Perubahan sistem reproduksi

1. Uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

2. Serviks

Segera setelah post partum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Serviks mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup

3. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas : bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk

menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata – rata \pm 240-270 ml. Perbedaan Masing – Masing Lochea, yaitu :

a) Rubra/Merah (Cruenta) 1-3 hari

Merah Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium

b) Sanguinolenta 4-7 hari

Merah kecoklatan dan berlendir

c) Serosa 8-14 hari

Kuning kecoklatan Sisa darah dan berlendir Mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta

d) Alba/putih >14 hari

Putih Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati

4. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap kendur. Setelah 3 minggu akan kembali seperti saat tidak hamil, rugae berangsur-angsur muncul dan labia menjadi lebih menonjol

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

6. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan mengecil seperti sebelum hamil, rahim setelah melahirkan teraba keras setinggi 2 jari dibawah pusat, 2 pekan setelah melahirkan rahim sudah tak teraba, 6 pekan akan seperti semula. Akan tetapi biasanya perut ibu masih terlihat membuncit dan muncul garis-garis putih atau coklatberkelok.

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan, dikarenakan waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Untuk mengatasi hal tersebut dapat diberikan makanan mengandung serat dan pemberian cairan cairan yang cukup

c. Perubahan sistem perkemihan

Pada masa kehamilan (kadar steroid tinggi) menyebabkan

peningkatan fungsi ginjal. Setelah persalinan kadar steroid menurun sehingga fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Glikosuria ginjal selama kehamilan menghilang. Laktoosuria positif pada ibu menyusui merupakan hal normal. Blood Urea Nitrogen (BUN) yang meningkat selama postpartum merupakan akibat autolysis uterus yang berinvolusi.

d. Perubahan sistem musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligament, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan berangsur-angsur menjadi kecil dan pulih kembali sehingga sering uterus jatuh kebelakang dan menjadi menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan

e. Perubahan tanda-tanda vital

Sesudah partus suhu tubuh dapat naik sekitar 0,5 °C dari normal dan tidak melebihi 8 °C. sesudah dua jam pertama persalinan umumnya suhu tubuh akan kembali normal. Denyut nadi umumnya labil dibanding kandungan suhu

tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti semula. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum namun akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terjadi penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

4. Perubahan psikologis masa nifas

Adaptasi psikologis postpartum menurut (Dewi, 2021) dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu:

a. fase taking in

fase ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu pasif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, perlu menjaga komunikasi yang baik. Ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain. Perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan perubahan tubuhnya. Ibu mungkin akan bercerita tentang pengalamannya ketika melahirkan secara berulang-ulang. Diperlukan lingkungan yang kondusif agar ibu dapat tidur dengan tenang untuk memulihkan keadaan tubuhnya seperti sediakala. Nafsu makan bertambah sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, kurangnya nafsu makan menandakan ketidaknormalan proses pemulihan.

b. Fase taking hold

Fase ini berlangsung 3-10 hari setelah persalinan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayinya.

Ibu menjadi sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya. Dengan begitu ibu dapat menumbuhkan rasa percaya dirinya. Pada periode ini ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, misalkan buang air kecil atau buang air besar, mulai belajar untuk mengubah posisi seperti duduk atau jalan, serta belajar tentang perawatan bagi diri dan bayinya

c. Fase letting go

Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali kerumah. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut baby blues.

5. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Azizah dan Rosyidah, (2019) adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc

yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat. Keuntungannya yaitu: Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat, Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya, Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia. Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsurangsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitunganhari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

c. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat

mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya

d. Kebersihan diri

komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain:

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
2. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
3. Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
4. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.

5. Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.
6. Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya: Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusi uterus memperbanyak perdarahan. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

e. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

f. Senam nifas

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

g. Laktasi

1) Pengertian Laktasi

Menyusui adalah periode bukti ekstragestasi dengan payudara sebagai “plasenta eksternal” karena payudara menggantikan fungsi plasenta tidak hanya dalam menyediakan nutrisi untuk bayi, tetapi juga sangat penting dalam perkembangan anak-anak dalam menyusui ada timbal balik interaksi ibu dan bayi (Sitti Erniyanti berkah Pamuji, 2020).

2) Manfaat Menyusui

Manfaat menyusui bayi dapat dilindungi dari gastrointestinal penyakit, otitis media, infeksi saluran pernafasan, entrokolitis neonates. Menyusui juga dapat menurunkan resiko kanker pada wanita termasuk kanker payudara dan ovarium (Sitti Erniyanti berkah Pamuji, 2020).

3) Istirahat

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
- b. Sarankan kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c. Sarankan untuk istirahat siang selagi bayi tidur

6. Tanda bahaya masa nifas

Sebagian besar kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Akan tetapi, 15-20% diperkirakan akan mengalami gangguan atau komplikasi. Gangguan tersebut dapat terjadi secara mendadak dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya. Karena itu, tiap tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tanda bahaya pada ibu di masa nifas menurut (Wella Anggraini & Naomi Parmila Hesti Savitri, 2022).

a. Perdarahan pasca persalinan

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Ibu perlu segera ditolong untuk penyelamatan jiwanya. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus

menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

b. Keluar cairan berbau dari jalan lahir

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

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

d. Demam lebih dari 2hari

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

e. Payudara bengkak, merah disertai rasesakit

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

h. Gangguan psikologis pada masa pasca persalinan meliputi:

1. Perasaan sedih pasca persalinan (postpartumblues)

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

2. Depresi pasca persalinan (postpartumdepression)

- a. Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama pasca persalinan atau sampai bayi berusiasetahun.
- b. Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi : sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan
- c. Psikosis pasca persalinan (postpartumpsychotic)Ide / Pikiran bunuh diri, ancaman tindakan kekerasan terhadap bayi baru lahir, dijumpai waham curiga/ persekutorik, dijumpai halusinasi/ ilusi.

7. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut (Esyuananik, 2022) antara lain sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupunbayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)

8. Kunjungan masa nifas menurut (Widayati, 2022) adalah sebagai berikut

a. Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri
- 4) Pemberian ASIawal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi barulahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegahhipotermi
- 7) Melakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu

b. Kunjungan II (3-7 hari setelahpersalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal yaituuterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak adabau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta istirahat.
- 4) Pemberian ASIawal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi barulahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegahhipotermii
- 7) Melakukan pencatatan dibuku KIA dan kartu

- c. Kunjungan III (8- 28 hari setelah persalinan) : Asuhan yang diberikan sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan.
- d. Kunjungan IV (29- 42 hari setelah persalinan)
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya
 - 2) Memberikan konseling KB secaradini
 - 3)puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayi ke posyandu atau
 - 4) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian dengan petugas (Purba, 2021).

d. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuain fisiologi berupa maturasi, adaptasi (menyusuaikan diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ekstraurine) dan toleransi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Octaviani Chairunnisa, 2022).

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan

penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Octaviani Chairunnisa, 2022).

2. Ciri-ciri bayi baru lahir

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
- b) Bayi tampak aktif.
- c) Bayi kemerahan atau biru.
- d) Feses berupa mekonium yakni seperti titik hitam, pekat yang telah berada dalam saluran pencernaan sejak janin berusia 16 minggu. Mulai keluar dalam 24 jam pertama lahir sampai hari kedua dan ketiga, selanjutnya hari keempat sampai lima berwarna cokelat kehijauan, setelahnya berwarna kuning dan lembek jika diberikan ASI.
- e) Tali pusat, pemotongan tali pusat merupakan pemisah antara kehidupan bayi dan ibu. Tali pusat biasanya lepas pada hari ke 5-10 hari setelah lahir.
- f) Reflex
 - 1) RootingReflelx : Reflex mencari
 - 2) Sucking Reflex : Reflex menghisap
 - 3)Swallowing Reflex : Reflex menelan
 - 4) Moro Reflex : Reflex seolah-olah memeluk

- 5) Tonikneck Reflex : Reflex otot leher
- 6) Grasping Reflex : Reflex menggenggam
- 7) Babinsky Reflex :Reflextelapak kaki akan defleks
- 8) Walking Reflex : Reflex melangkah

9) Berat badan bayi baru lahir, dalam tiga hari pertama mengalami penurunan dikarenakan bayi mengeluarkan air kencing dan mekonium, kemudian pada hari keempat berat badan akan naik lagi dalam 10 hari. 2

Ciri-ciri bayi Normal yaitu :

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 47-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Bunyi jantung pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120-160 x/menit
- f) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun sekitar 40-60 kali/menit
- g) Kulit kemerah-merahan, licin, dan diliputi verniks caseosa
- h) Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i) Kuku agak panjang dan lemas

- j) Pada bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki testis sudah turun
- k) Reflex menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l) Reflex moro sudah baik
- m) Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama (Ley, 2002).

3. Penilaian bayi baru lahir (Neonatus)

Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai. Segera setelah lahir dilakukan penilaian pada semua bayi dengan melihat beberapa kondisi antarlain:

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

Bila jawaban dari semua pertanyaan diatas “Ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi dan segera melakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “Tidak” maka bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal resusitas (Octaviani Chairunnisa, 2022).

4. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir Manajemen asuhan segera pada BBL normal merupakan asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Octaviani Chairunnisa, 2022).

a. Penilaian APGAR score

Hasil nilai Apgar skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi

b. Membersihkan jalan nafas

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

- c). Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- d). Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- e). Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- f). Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- g). Memotong dan merawat tali pusat Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.
- h). Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya

sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat. Berdasarkan bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

- 1) Evaporasi: adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga bisa terjadi saat lahir bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat di mandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi: adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan bayi yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.
- 3) Konveksi: adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin dari ventilas/pendingin ruangan.
- 4) Radiasi: adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi

i. Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 %.

Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

j. Memberikan salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan

k. Identifikasi bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenal yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

l. Pemantauan bayi baru lahir

1. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
 - b) Bayi tampak aktif atau lunglai
 - c) Bayi kemerahan atau biru
 - d) Pemantauan tanda-tanda vital
 - e) Suhu normal pada bayi baru lahir yaitu 36,5-37,5 0c
 - f) Pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali/menit
 - g) Denyut jantung bayi normal 100-160 kali/menit
2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindaklanjut.
3. Pemantauan tanda-tanda vital
- a. Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,50C -37,50C.
 - b. Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit.
 - c. Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit.
4. Kunjungan neonatus
- a. Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatantali pusat, pencegahan

kehilangan panas bayi. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi. Kunjungan pertama neonatus (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 8 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan dan Vit.K sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat.

- b. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

5. Kunjungan neonatus

- a. Kunjungan pertama dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi. Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi. Kunjungan pertama neonatus (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 8 jam, pada kunjungan

ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan dan Vit.K sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat.

- b. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 3 sampai hari ke 7 hari setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, personal hygiene, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
- c. Kunjungan ketiga dilakukan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Setyatama, 2019).

2. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. Tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut: (Sarfina, 2020).

1. Langkah I :

Pengumpulan/Pengkajian Data Dasar Kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara

lengkap. Data yang dikumpulkan antarlain: (Sarfina et al, 2020)..

a. Keluhan klien

b. Riwayat kesehatanklien

c.Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan Meninjau catatan terbaru atau catatansebelumnya

d.Meninjau data laboratorium Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisiklien

2. Langkah II :

Interpretasi Data Dasar Kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga menemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis dirumuskan adalah diagnosis dalam ruang lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasilpengkajian (Sarfina, 2020).

3. Langkah III :

Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain

berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi (Sarfina, 2020).

Contoh diagnosis/masalah potensial

- a. Potensial perdarahan post-partum, apabila ibu hamil kembar, polihidramnion, hamil besar akibat menderitadiabetes.
- b. Kemungkinan Distosia Bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besa

4. Langkah IV :

Identifikasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi Bidan melakukan identifikasi perlunya tindakan segera oleh dokter atau bidan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus- kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti

perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE (Sarfina, 2020).

5. Langkah V :

Rencana Asuhan Kebidanan Asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien (Sarfina, 2020).

6. Langkah VI Implementasi

Kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang telah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien.

Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim Kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung

jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut (Sarfina, 2020).

7. Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah telah terpenuhi sesuai dengan yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif (Sarfina, 2020).

3. Pendokumentasi Asuhan Kebidanan (SOAP)

Metode SOAP merupakan metode yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Ayu, 2022).

Dokumentasi asuhan kebidanan adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, tindakan, pengobatan pasien dan pendidikan pada pasien termasuk respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan. Metode pendokumentasian yang digunakan

oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan adalah SOAP (Ayu Idaningsih, 2022).

1. Data Subjektif (S)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosa yang akan disusun (Ayu Idaningsih,2022).

Data yang berhubungan dengan masalah sudut pandang klien, ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data belakang "S" diberi tanda "O" atau "X", ini menandakan orang itu bisu. Data subyektif menguatkan diagnosa yang dibuat. Pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda dan gejala subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikosial dan pola hidup (Ayu Idaningsih, 2022).

2. Data Objektif(O).

Merupakan pendokumentasian Manajemen kebidanan menurut Halen Varney pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment. Tanda gejala obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, vital sign, fisik, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa (Ayu Idaningsih, 2022).

3. Assesment (A)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah

potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien (Ayu Idaningsih, 2022).

Masalah atau diagnose ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif maupun obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi. Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan hasil analisa yang diperoleh. Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu. Termasuk antisipasi masalah lain/diagnosa potensial termasuk dalam tahap ini (Ayu Idaningsih, 2022).

4. Plann(P)

Plann/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. (Aisa.2018) Pendokumentasian untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam planning.

a. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin.

b. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

c. Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan diberikan. Analisis hasil yang dicapai menjadi fokus ketepatan nilai Tindakan