

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir/ *Last Menstrual Period* (LMP) (Bobak, 2016).

2. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Walyani (2017) adalah sebagai berikut:

a. Tanda Dugaan Hamil

1) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graaf* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya *amenorea* dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan. Tetapi, *amenorea* juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan

biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

2) Mual (*nausea*) dan Muntah (*emesis*)

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*.

3) Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveola payudara. Bersama *somatomamotropin*, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

4) Sering Miksi

Desakkan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

5) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

6) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon *kortikosteroid* plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

b. Tanda Kemungkinan

1) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda *Hegar*

Pelunakkan dan dapat ditekannya *isthimus uteri*

3) Tanda *Goodel*

Pelunakkan serviks. Biasanya pada wanita tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplentasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

c. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

1) Gerakkan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (misalnya dopler). Dengan *stethoscope leanec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester III). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

3. Perubahan Fisik Pada Ibu Hamil

Perubahan fisik ibu hamil menurut Tyastuti (2016) terbagi menjadi beberapa bagian diantaranya:

a. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

1) Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi *intrauterin*. Berat uterus perempuan tidak hamil adalah 30 gram, pada saat mulai hamil maka uterus mengalami peningkatan sampai pada akhir kehamilan (40 minggu) mencapai 1000 gram.

2) Vagina/ vulva.

Pada ibu hamil vagin terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*.

3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi dan tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

b. Perubahan Pada Payudara

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta *hipertrofi* kelenjar *montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.

c. Perubahan Pada Sistem Endokrin

1) Progesteron

Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Aktivitas progesteron diperkirakan menurunkan tonus otot polos sehingga lambung terhambat dan terjadi mual, menyebabkan reabsorpsi air meningkat akibatnya ibu hamil mengalami *konstipasi*.

2) Estrogen

Kadar estrogen terus meningkat menjelang aterm. Aktivitas estrogen adalah memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi uterus, memicu pertumbuhan payudara, merubah konsistensi kimiawi jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan serviks elastis.

3) Kortisol

Kortisol secara simultan merangsang peningkatan produksi insulin dan meningkatkan resistensi perifer ibu pada insulin. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena resistensi perifer ibu hamil pada insulin.

4) Human Chorionic gonadotropin (HCG)

Hormon HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada urine ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan.

5) Hormon Hipofisis

Terjadi penekanan kadar FSH dan LH maternal selama kehamilan, namun kadar prolactin meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan kolostrum.

d. Perubahan Pada Kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina.

e. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak.

f. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), karena dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester I dan III.

g. Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Terjadi perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, dan *konstipasi*.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Bertambahnya beban volume dan curah jantung, tekanan darah sistolik maupun diastolik pada ibu hamil Trimester I turun 5 sampai 10 mmHg, hal ini kemungkinan disebabkan karena terjadinya *vaso dilatasi perifer* akibat perubahan hormonal pada kehamilan. Tekanan darah akan kembali normal pada Trimester III kehamilan.

i. Perubahan 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.

j. Perubahan Metabolisme

Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat sampai 15% sampai 20 % pada akhir kehamilan dan BMR akan kembali seperti sebelum hamil pada hari ke 5 atau ke 6 setelah persalinan. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen.

k. Perubahan 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.

l. Perubahan Darah dan Pembekuan Darah

Ibu hamil Trimester II mengalami penurunan haemoglobin dan *hematokrit* yang cepat karena pada saat ini terjadi ekspansi volume darah yang cepat. Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb < 11 gram % pada Trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada Trimester II.

m. Perubahan Berat Badan (BB) dan IMT

Peningkatan BB pada Trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil/ 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. Penambahan berat badan (BB) ibu hamil dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Total Ibu Hamil

Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
		Pon	Kilogram
Ringan	BMI < 19,8	28-40	12,5-18
Normal	BMI 19,8-26	25-35	11,5-16
Tinggi	BMI > 26-29	15-25	7-11,5
Gemuk	BMI > 29	≥ 15	≥ 7

Sumber: Bobak, 2010

n. Perubahan Sistem Persarafan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan *neuromuskular* yang timbul pada ibu hamil adalah posisi ibu hamil menjadi *lordosis* akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri, *oedema* dapat melibatkan saraf perifer dan dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar kesiku, paling sering terasa pada tangan yang dominan.

4. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Trimester III

Ibu pada kehamilan Trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi. Ketidaknyamanan yang dirasakan di kehamilan Trimester III menurut Tyastuti (2016) adalah sebagai berikut:

a. *Oedema*

Faktor penyebab terjadinya *oedema* karena pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada *vena pelvik* sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

b. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.

c. Gusi Berdarah

Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel-sel pelapis epitel gusi lebih cepat.

d. *Hemoroid*

Hemoroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil Trimester II dan Trimester III, *hemoroid* dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh *vena hemoroid* tertekan karena pembesaran uterus.

e. *Insomnia* (Sulit Tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. *Insomnia* dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu *insomnia* dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari dapat juga menjadi penyebab terjadinya *insomnia* pada ibu hamil.

f. Keputihan

Keputihan ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, *hyperplasia* pada mukosa vagina, pada ibu hamil.

g. Keringat Bertambah

Keringat yang bertambah terjadi karena perubahan hormon pada kehamilan, yang berakibat pada peningkatan aktifitas kelenjar keringat, aktifitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.

h. *Konstipasi* (Sembelit)

Konstipasi disebabkan karena gerakan peristaltik usus yang lambat oleh karena meningkatnya hormon progesteron.

i. Kram Pada Kaki

Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvik, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

j. Mati Rasa (*Baal*) dan Rasa Nyeri Pada Jari Kaki dan Tangan

Faktor penyebab *baal* antar lain karena pembesaran uterus membuat sikap/ postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna (syaraf yang terbentang dari bahu sampai ujung jari kelingking).

k. Sesak Napas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.

l. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati dapat disebabkan oleh karena meningkatnya produksi progesteron.

m. *Ptyalism* (Sekresi Air Liur yang Berlebihan)

Ptyalism terjadi oleh karena meningkatnya keasaman mulut atau meningkatnya asupan pati sehingga menstimulasi (merangsang) kelenjar saliva (kelenjar ludah) untuk meningkatkan sekresi.

n. Pusing

Rasa pusing pada ibu hamil Trimester III kemungkinan disebabkan karena kadar gula darah ibu yang rendah.

o. Sakit Kepala

Sakit kepala dapat terjadi bila ibu hamil kelelahan atau keletihan.

p. Sakit Punggung

Sakit punggung disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan keletihan.

q. Varises Pada Kaki Atau Vulva

Varises dapat terjadi oleh karena bawaan keluarga (turunan), atau oleh karena peningkatan hormon estrogen sehingga jaringan elastis menjadi rapuh.

5. Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care/ ANC*)

a. Pelayanan Antenatal Terpadu

Dalam pelayanan antenatal terpadu menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI) No. 97 Tahun 2014, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang <9 kg selama kehamilan atau <1 kg 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 <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2) Ukur tekanan darah

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 edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/ LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di Trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/ tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir Trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan jika pada Trimester III bagian bawah janin bukan kepala berarti ada kelainan letak atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal.

DJJ lambat <120 kali/menit atau DJJ >160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskruining status imunisasi T-nya. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TTLong Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥25 tahun

7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9) Tatalaksana/ penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) 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 dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular dan penawaran untuk melakukan tes HIV.

b. Kunjungan ANC

Sesuai standar asuhan, ibu hamil begitu diketahui hamil disarankan sedini mungkin segera melakukan kunjungan ANC

ke klinik atau ke fasilitas kesehatan. Jadwal pemeriksaan kehamilan diatur pada saat usia kehamilan 28 minggu pemeriksaan dilakukan 4 minggu sekali, setelah memasuki usia kehamilan 28-36 minggu pemeriksaan 2 minggu sekali dan setelah usia kehamilan 36 minggu sampai melahirkan pemeriksaan semakin intensif yaitu satu minggu sekali (Tyastuti, 2016). Berikut adalah tabel jadwal kunjungan ibu hamil:

Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Ibu Hamil

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan
I	2 kali	Kehamilan hingga 12 minggu
II	1 kali	Di atas 12 minggu sampai 26 minggu
III	3 kali	Kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu

Sumber: WHO, 2020

B. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. 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 (Prawirohardjo, 2016).

2. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama

sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan menurut Kurniarum (2016) adalah sebagai berikut:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan

bladder dan lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Kurniarum (2016) diantaranya:

a. *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau yang biasanya disebut panggul ibu. Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

1) Jalan Lahir Keras (panggul)

a) *Os ilium/* tulang usus

Ukurannya terbesar dibanding tulang lainnya. Sebagai batas dinding atas dan belakang panggul/ pelvis.

b) *Os Ischium/* tulang duduk

Posisi *os ischium* di bawah *os ilium*, pada bagian bawah menebal, sebagai penopang tubuh saat duduk dinamakan *tuber ischiadicum*.

c) *Os Pubis/* tulang kemaluan

Membentuk suatu lubang dengan *os ischium* yaitu *foramen obturatorium*, fungsi didalam persalinan belum diketahui secara pasti.

d) *Os Sacrum/* tulang kelangkang

Bentuknya segitiga, dengan dasar segitiga di atas dan puncak segitiga pada ujung dibawah terdiri lima ruas yang bersatu, terletak diantara *os coxae* dan merupakan dinding belakang panggul. Bagian depan paling atas dari tulang *sacrum* dinamakan *promontorium*, dimana bagian

ini bila dapat teraba pada waktu pemeriksaan dalam, berarti ada kesempitan panggul.

e) *Os Coccygis*/ tulang ekor

Dibentuk oleh 3 – 5 ruas tulang yang saling berhubungan dan berpadu dengan bentuk segitiga. Pada kehamilan tahap akhir koksigeum dapat bergerak (kecuali jika struktur tersebut patah).

f) Bidang Hodge

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/ *vaginatoucher* (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- 1) Hodge I: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio sakro iliaca*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramussuperior os pubis*, dan tepi atas simpisis pubis.
- 2) Hodge II: Bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah simpisis
- 3) Hodge III: Bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri
- 4) Hodge IV: Bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I, II dan III terletak setinggi *os coccygeus*

g) Jenis Panggul Dasar

Jenis panggul dasar dikelompokkan atas panggul *ginekoid* (tipe wanita klasik), panggul *android* (mirip panggul pria), panggul *anthropoid* (mirip panggul kera *anthropoid*) dan panggul *platipeloid* (panggul pipih).

2) Bagian lunak panggul

a) Tersusun atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

b) Perineum

Merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul.

b. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Tenaga mengejan ibu juga mempengaruhi faktor terjadinya persalinan yaitu tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan sewaktu buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

c. *Passenger*

Passanger adalah buah kehamilan yang terdiri dari janin, plasenta dan air ketuban. Janin merupakan passanger utama, dan bagian-bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala. Plasenta adalah produk

kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500-600 gram. Pada persalinan, cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks.

d. Psikologis

Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Maka seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

e. 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.

4. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala persalinan menurut Kurniarum (2016), yaitu:

a. Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit

lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

2) *Pollikasuria*

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan *epigastrium* kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintuatas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollakisuria*.

3) *False labor*

Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*.

4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktifitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

6) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda pasti persalinan adalah:

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks
 - e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi
- 2) Penipisan dan pembukaan serviks
- Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- 3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)
- Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- 4) *Premature Rupture of Membran*
- Adalah keluarnya cairan banyak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

5. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- b) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- c) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

2) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu *akselerasi*, *dilatasi maksimal*, dan *deselerasi*:

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b) Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap 10 cm
- c) Terjadi penurunan bagian terendah janin (Kurniarum, 2016)

b. Kala II

1) Pengertian

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

2) Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap (10 cm)
- g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam (Kurniarum, 2016)

c. Kala III

- 1) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnyaplasenta dan selaput ketuban
- 2) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
- 3) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- 4) Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untukkontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
- 5) Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta:
 - a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasentasudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim

- c) Tali pusat memanjang
- d) Semburan darah tiba tiba (Kurniarum, 2016)

d. Kala IV

1) Pengertian

- a) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
- b) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
- c) Masa 1 jam setelah plasenta lahir
- d) Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
- e) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
- f) Observasi yang dilakukan yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.

2) Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. (Kurniarum, 2016)

C. Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Prawiroharjo, 2016).

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Wahyuningsih (2018) terbagi menjadi:

a. Periode *immediate postpartum*

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

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

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

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

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

d. *Remote puerperium*

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

3. Perubahan Fisiologi pada Masa Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human placental lactogen*, estrogen dan progesteron menurun. *Human placental lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita dianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita (Walyani, 2017). Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu:

a. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah keplasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang

dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

1) Volume Darah

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

2) *Cardiac Output*

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

b. Sistem Haematologi

1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan *viskositas* sehingga meningkatkan pembekuan darah. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi

tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah.

- 2) *Leukositsis* meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-20 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000\text{-}25000/\text{mm}^3$.
- 3) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- 4) Kaki ibu diperiksa tiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda *trombosis* (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak, kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terdapat tanda-tanda *human's* (doso fleksi kaki dimana menyebabkan otot-otot mengkompresi vena tibia dan ada nyeri jika ada *trombosis*).
- 5) *Varises* pada kaki dan sekitar anus (*hemoroid*) adalah umum pada kehamilan. *Varises* pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

c. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*invulusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) *Lochea rubra (cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari postpartum.
- b) *Lochea sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- c) *Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) *Lochea alba*: cairan putih setelah 2 minggu postpartum.
- e) *Lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

3) Serviks

Serviks mengalami *invulusi* bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

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 berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapat kembali sebagian besar tonus ototnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

d. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresi oleh kelenjar *hipofisis anterior* meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin

dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah kepayudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan *vascular* sementara. Air susu, saat diproduksi, disimpan di *alveoli* dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi.

ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya $\pm 150-300$ ml. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, diantaranya hormon laktogen. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum.

e. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

f. Sistem Gastrointestinal

Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

g. Sistem Endoktrin

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

h. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses *involutasi*.

i. Sistem Integumen

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

4. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan psikologis menurut Walyani (2017) pada masa nifas, yaitu:

a. Taking In

Masa ini adalah periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua pasca melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif

terhadap lingkungannya. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik, ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

b. Taking Hold

Masa ini adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini akan timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan bagaimana cara merawat bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat dan kebersihan diri.

c. Letting Go

Adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu akan lebih percaya diri menjalankan peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase ini sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk merawat bayinya.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

- 1) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan

dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama (Prawirohardjo, 2014).

2) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta (Prawirohardjo, 2014).

b. Infeksi pada masa postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas dan denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara (Wahyuningsih, 2018).

c. *Lochea* yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih

banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta) (Mochtar, 2013).

d. *Sub involusi uterus* (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut *sub involusi* (Mochtar, 2013). Faktor penyebab *sub involusi*, antara lain sisa plasenta dalam uterus, *endometritis* dan adanya *mioma uteri*. Pada keadaan *sub involusi*, pemeriksaan di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, *lochea* banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Prawirohardjo, 2016).

e. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti *Peritonitis*. *Peritonitis* adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Menurut Mochtar (2013), gejala klinis *peritonitis* dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

1) *Peritonitis pelvio* berbatas pada daerah pelvis

Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum Douglas menonjol karena ada abses.

2) *Peritonitis* umum

Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat, muka cekung, kulit dingin, *anorexia*, kadang-kadang muntah.

- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/ eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah (Wahyuningsih, 2018).

- g. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemik

serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas (Wahyuningsih, 2018).

- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia (Wahyuningsih, 2018).

- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang (Wahyuningsih, 2018).

- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas.

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami

dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut *tromboplebitis pelvic* (pada panggul) dan *tromboplebitis femoralis* (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan *oedema* yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsi/ eklampsi (Wahyuningsih, 2018).

k. Rasa sakit waktu berkemih.

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina (Wahyuningsih, 2018).

D. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan memberikan vitamin K. Asuhan Normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Prawirohardjo, 2016).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2015).

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis bayi baru lahir menurut Buda (2011) yaitu:

a. Sistem Pernapasan

Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O_2 dan melepaskan CO_2 melalui plasenta. Ketika tali pusat dipotong maka akan terjadi pengurangan O_2 dan akumulasi CO_2 dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat pernafasan untuk memulai pernafasan pertama. Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru untuk pertama kali sehingga merangsang udara masuk. Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi antara 40-60 kali per menit, sebagaimana kecepatan nadi, kecepatan pernafasan juga dipengaruhi oleh menangis. Pernafasan mudah dilihat atau diamati dengan melihat pergerakan abdomen karena pernafasan neonatus sebagian besar dibantu oleh diafragma dan otot-otot abdomen.

b. Perubahan Pada Sistem Peredaran Darah

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Frekuensi jantung bayi rata-rata 140x/menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140x/menit. Frekuensi saat bayi tidur berbeda dari frekuensi saat bayi bangun. Pada saat usia satu minggu frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 128x/menit dan 163x/menit saat bangun.

c. Perubahan Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir memiliki pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi penurunan dengan penatalaksanaan yang tepat misalnya dengan cara mencegah hipotermi. Proses kehilangan panas dari kulit bayi dapat melalui proses *konveksi*, *evaporasi*, *konduksi* dan *radiasi*. Hal ini dapat dihindari jika bayi dilahirkan dalam lingkungan yang hangat dengan suhu sekitar 21°C-24°C, dikeringkan dan dibungkus dengan hangat. Bayi baru lahir tidak akan mengalami kedinginan dan dapat meningkatkan produksi panas dengan cara ini. Bayi baru lahir yang kedinginan akan terlihat tidak aktif dan dia akan mempertahankan panas tubuhnya dengan posisifleksi dan meningkatkan pernafasannya serta menangis.

Suhu tubuh bayi yang normal sekitar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi terbagi menjadi:

1) *Evaporasi*

Kehilangan panas akibat bayi tidak segera dikeringkan.

Akibatnya cairan ketuban pada permukaan tubuh menguap.

2) *Konduksi*

Kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3) *Konveksi*

Kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.

4) *Radiasi*

Kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

d. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi *glomerulus* rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas.

Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

e. Sistem Pencernaan

Secara struktur sistem pencernaan sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml dan feses pertama berwarna hijau kehitaman.

f. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh/ Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- 2) Fungsi saringan saluran napas
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung
- 5) Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel yaitu oleh sel darah yang membantu bayi baru lahir membunuh mikroorganisme asing. Tetapi pada BBL se-sel darah ini masih belum matang, artinya BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien.

g. Sistem Reproduksi

Spermatogenesis pada bayi laki-laki belum terjadi sampai mencapai pubertas, tetapi pada bayi perempuan sudah terbentuk *folikel primodial* yang mengandung ovum pada saat lahir.

h. Sistem Syaraf

Jika dibandingkan dengan sistem tubuh lainnya, sistem syaraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeletal. Refleks tersebut antara lain:

1) *Reflek Moro*

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2) *Reflek rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) *Reflek sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

4) *Reflek graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

5) *Reflek Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

3. **Asuhan Bayi Baru Lahir**

a. Pengertian asuhan bayi baru lahir

Manajemen atau asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan 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 dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Walyani, 2017).

b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus terbagi menjadi tiga menurut Walyani (2017) yaitu:

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal I) menjaga kehangatan bayi, memastikan bayi menyusu sesering mungkin, memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), memastikan bayi cukup tidur, menjaga

kebersihan kulit bayi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi, mengamati tanda-tanda infeksi.

- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal, menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel, menjaga kekeringan tali pusat, menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi.
- 3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat, menganjurkan ibu untuk menyusui asi saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis, mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering, mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan merupakan alur pikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah atau menjadi kerangka pikir dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya (Wahyuningsih, 2018).

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 berfokus pada klien. Berikut adalah tujuh langkah manajemen kebidanan menurut Varney (2010):

1. Langkah I: Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu atau pun tidak tahu.

3. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

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

4. Langkah IV: Tindakan segera atau Kolaborasi

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

5. Langkah V: Rencana Asuhan Kebidanan

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

6. Langkah VI: Implementasi

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

7. Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan

sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

F. Pendokumentasian Soap

SOAP adalah catatan yang tertulis secara singkat, lengkap dan bermanfaat bagi bidan atau pemberian asuhan yang lain mulai dari data subjektif, objektif, *assessment* dan *planning*. Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah *assesment*, P adalah *planning*. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis (Handayani, 2017).

1. Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atauringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderitatuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Handayani, 2017).

2. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data

penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Handayani, 2017).

3. *Assesment*

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam *assesment* menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/ tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan (Handayani, 2017).

4. *Planning*

Planning atau penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif seperti penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya (Handayani, 2017).