

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai janin lahir. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) Masa kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Trimester pertama secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu, dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu). Selama kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan dalam yang meliputi perubahan fisiologis dan psikologis (Arum, 2019).

b. Proses Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan diawali dengan konsepsi atau proses bertemunya spermatozoa dengan sel ovum sehingga terjadi pembuahan. Jika proses berlangsung dengan sukses maka zigot atau bakal janin akan tumbuh dan berpindah dan melekat ke Uterus. Proses ini selanjutnya adalah terciptanya

dinding yang melindungi rahim yang disebut plasenta. Proses kehamilan dimulai dari proses konsepsi hingga aterm atau fase awal persalinan (Tusya Diah, 2018).

1) Ovulasi

Pembuahan (fertilisasi) Adalah penyatuan ovum (osit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampulla tuba. Fertilisasi meliputi penetrasi spermatozoa ke dalam ovum, fusi spermatozoa dan ovum, diakhiri dengan fusi materi genetik. Hanya satu spermatozoa yang telah mengalami proses kapasitasi mampu melakukan penetrasi membran sel ovum.

Dalam beberapa jam setelah pembuahan terjadi, mulailah pembelahan zigot, hal ini dapat berlangsung oleh karena sitoplasma ovum mengandung banyak zat asam amino dan enzim. Segera setelah pembelahan ini terjadi, pembelahan-pembelahan selanjutnya berjalan dengan lancar, dan dalam 3 hari terbentuk suatu kelompok sel yang sama besarnya hasil konsepsi berada dalam stadium morula (Bakri & Stevany Limonu, 2020).

2) Nidasi

Selanjutnya pada hari ke 4 hasil konsepsi mencapai stadi *umblastula* disebut *tokista (blastocyst)*, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah *trofoblas* dan di bagian dalamnya

disebut masa *inner cell*. Massa *inner cell* ini berkembang menjadi janin dan *trofoblas* akan berkembang menjadi plasenta (Bakri & Stevany Limonu, 2020). 11

3) Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio kedalam endometrium, plasenta dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12 – 18 minggu setelah fertilisasi. (Bakri & Stevany Limonu, 2020).

c. Perubahan fisiologi selama kehamilan

Perubahan-perubahan fisiologis selama kehamilan (C. L. Wulandari et al., 2021) :

1) Sistem Reproduksi

a) Ukuran. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saati ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua.

b) Berat. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

Taksiran kasar pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus:

- (1) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- (2) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- (3) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- (4) Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
- (5) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- (6) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- (7) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid
- (8) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
- (9) minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid

c) Posisi rahim dalam kehamilan

d) Vaskularisasi. Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang, dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.

e) Serviks uteri. Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell

f) Ovarium Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesteron.

g) Vagina dan Vulva Oleh karena pengaruh esterogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah ataiu kebiruan, kondisi

ini yang disebut dengan tanda Chadwick (Sulistyawati, 2011).

2) Sistem Urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar).

3) Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung (cardiac output) meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Pada ibu hamil dengan penyakit jantung, ia dapat jatuh dalam keadaan decompensate cordis.

4) Sistem Gastrointestinal

Perubahan sistem pencernaan yang dirasakan ibu hamil adalah sebagai berikut:

a) Trimester 1

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, terdapat perasaan enek (nausea) Tidak jarang dijumpai adanya gejala muntah (emesis) pada bulan-bulan pertam kehamilan. Biasanya terjadi pada pagi hari, dikenal sebagai morning sickness. Kondisi lainnya dalah Pica (mengidam) yang sering dikaitkan dengan anemia akibat defisiensi zat besi ataupun adanya suatu tradisi.

b) Trimester 2 dan 3

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

5) Metabolisme

Pada metabolisme mineral yang terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Kalsium. Dibutuhkan rata-rata 1,5 gram sehari, sedangkan untuk pembentukan tulang terutama di trimester akhir dibutuhkan 30-40 gram.
- b. Fosfor. Dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari.
- c. Air. Wanita hamil cenderung mengalami retensi air

6) Sistem Muskuloskeletal

Esterogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari esterogen. Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu. dan sakrooksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang.

7) Payudara

- a) Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang, dan berat.
- b) Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c) Bayangan vena-vena lebih membiru.
- d) Hiperpigmentasi pada areola dan puting susu.
- e) Kalau diperas akan keluar air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

8) Sistem Endokrin

Selama siklus menstruasi normal, hipofisis anterior memproduksi LH dan FSH. Follicle stimulating hormone (FSH) merangsang folikel de graaf untuk menjadi matang dan

berpindah ke permukaan ovarium di mana ia dilepaskan. Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh LH untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan esterogen merangsang poliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta, yang terbentuk secara sempurna dan berfungsi 10 minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi esterogen dan progesterone.

9) Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen yang dirasakan ibu hamil adalah sebagai berikut.

a) Trimester 1

- (1). Palmar eritema (kemerahan di telapak tangan) dan spider nevi.
- (2). Linea alba/nigra.

b) Trimester 2 dan 3.

- (1). Chloasma dan perubahan warna areola.
- (2). Striae gravidarum (bulan 6-7)

10) Indeks Massa Tubuh (IMT) Dan Berat Badan

Peningkatan berat badan selama kehamilan juga mencakup produksi konsepsi (janin, plasenta dan cairan amniotik), dan hipertropi beberapa jaringan maternal (uterus,

payudara, darah, cadangan lemak, cairan ekstraselular dan ekstrasvaskular).

11) Sistem Pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

12) Sistem neurologi

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut:

- a) Kompresi saraf panggul atau stasis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbar dapat menyebabkan nyeri tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- c) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median di bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau

gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku. Tangan yang dominan biasanya paling banyak terkena.

- d) Akroestesia (rasa baal dan gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen pleksus brakialis.
 - e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis, atau migren.
 - f) “nyeri kepala ringan”, rasa ingin pingsan, dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural, atau hipoglikemia mungkin merupakan keadaan yang bertanggung jawab atas gejala ini.
 - g) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani
- d. Perubahan Psikologis dalam kehamilan

Perubahan Psikologi pada masa kehamilan menurut (Yulizawati et al., 2022):

- 1) Trimester I

- a) Ibu kadang merasa benci dengan kehamilan dan sering merasa tidak sehat.
- b) Kadang muncul kekecewaan, penolakan, kesedihan, kecemasan, bahkan ibu mengharapkan dirinya tidak hamil.
- c) Terkadang ibu mencari tanda-tanda apakah dirinya sedang hamil. Hal ini dilakukan hanya untuk meyakinkan dirinya.
- d) Selalu menjadi perhatian setiap perubahan yang terjadi pada dirinya.
- e) Ketidakstabilan suasana hati dan emosi.

2) Trimester II

- a) Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi dan sudah merasa sehat.
- b) Ibu sudah menerima kehamilannya.
- c) Ibu sudah mulai merasakan Gerakan bayi.
- d) Merasa terlepas dari Kekhawatiran dan ketidaknyamanan
- e) Merasa sebagai individu bahwa bayi merupakan bagian dari dirinya.
- f) Hubungan social semakin meningkat dengan ibu hamil lainnya/pada orang sekitar.

- g) Aktivitas dan ketertarikannya terfokus pada kehamilan, persiapan dan kelahiran untuk peran barunya yang akan menjadi seorang ibu.
- h) Perut belum terlalu besar sehingga belum terlalu merasakan beban oleh ibu.

3) Trimester III

- a) Merasa dirinya aneh, jelek, dan tidak menarik. Bahkan rasa tidak nyaman timbul Kembali.
- b) Ketika bayi lahir tidak tepat waktu ibu merasa tidak meyenangkan.
- c) Takut akan bahaya fisik dan rasa sakit yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir dengan keselamatannya.
- d) Bermimpi yang mencerminkan kekhawatiran dan perhatian, khawatir bayi dilahirkan keadaan tidak normal.
- e) Merasa tidak sabar menunggu akan kelahiran bayinya.
- f) Rasa ingin menyudahi kehamilannya semakin tinggi.
- g) Semakin aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- h) Berkhayal dan bermimpi tentang bayinya.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Menurut (Farida & Sunarti, 2015) faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan antara lain:

1) Faktor Fisik

a) Status Kesehatan

Status kesehatan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu hamil. Pengaruh status kesehatan terhadap kehamilan antara lain:

(1) Penyakit atau komplikasi akibat langsung dari kehamilan, seperti hyperemesis gravidarum, preeklamsi, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta, atau selaput janin, pendarahan antepartum, dan gamelli.

(2) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Terdapat hubungan timbal balik dimana penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan, contohnya:

(a) Penyakit kelainan bagian kandungan seperti varises vulva, kelainan bawaan, hematoma vulva, peradangan, gonorea, DM, kista bartholini, fistula vagina, kista vagina, kelainan

bawaan uterus, kelainan letak uterus, tumor uteri, mioma uteri, karsinoma serviks, karsinoma korpus uteri.

- (b) Penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung, hipertensi, stenosis aorta, jantung rematik, endokarditis.
- (c) Penyakit darah misalnya anemia karena kehamilan, leukimia, hemastosis dan kelainan pembekuan darah, purpura trombositopeni, hipofibrinogenemia.
- (d) Penyakit saluran nafas misalnya influenza, bronchitis, pneumonia, asma bronkiale, TB paru.
- (e) Penyakit traktus digestivus misalnya ptialismus, kries, gingivitis, pirosis, hernia diafragmatika gastritis, ileus, valvulusta, hernia, appendik, colitis, megakolon, hemmorhoid.
- (f) Penyakit hepar misalnya hepatitis, ruptur hepar, sirosis hepatis, ikterus, atrofi hepar, penyakit pankreas.
- (g) Penyakit ginjal atau saluran kemih misalnya infeksi saluran kemih, bakteriuria, sistisis, sindroma nefrotik, batu ginjal, TBC ginjal.

(h) Penyakit endokrin misalnya diabetes dalam kehamilan, kelainan kelenjar gondok, dan kelainan hipofisis.

(i) Penyakit saraf misalnya korea gravidarum, epilepsia, pendarahan intrakranial, tumor otak, poliomyelitis.

(j) Penyakit menular misalnya IMS,AIDS, kondolimata akuminata, tetanus, erysipelas, difteri, lepra, torch, morbilli, campak, parotitis, variola, malaria dan lain-lain.

b) Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat dipengaruhi terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, sosial atau keadaan lain yang dapat meningkatkan kebutuhan gizi ibu hamil. Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Pengaruh gizi terhadap kehamilan sangat penting. Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai dengan umur

kehamilan. Berat badan normal akan menghasilkan anak yang normal. Demikian juga sebaliknya kenaikan berat badan lebih dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (pre-eklamsi), anak yang terlalu besar sehingga menimbulkan kesulitan persalinan. Jika berat badan ibu hamil kurang dari normal kemungkinan ibu beresiko keguguran, anak lahir premature, berat badan lahir rendah, gangguan 18 kekuatan rahim mengeluarkan anak, dan pendarahan sehabis persalinan. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar antara lain:

(1) Asam folat, asam folat ini berfungsi sebagai menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida, dan anansepalus, baik pada ibu hamil normal maupun beresiko. Minimal pemberian asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 kg atau 0,5- 0,8 mg, sedangkan untuk kelompok beresiko adalah 4 mg/hari. Bila kekurangan asam folat akan menyebabkan anemia pada ibu dan cacat bayi yang dilahirkan.

- (2) Energi, kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.
- (3) Protein, protein berfungsi sebagai menambah jaringan tubuh ibu seperti jaringan payudara dan rahim dan dapat diperoleh dari susu, telur, dan keju.
- (4) Zat besi (Fe), membutuhkan tambahan 700-800 mg zat besi. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan.
- (5) Kalsium, berfungsi sebagai untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 500 mg/hari.
- (6) Vitamin D, berkaitan dengan zat kapur dan jika kekurangan zat kapur maka pembentukan gigi geliginya dan lapisan luar gigi tidak sempurna.
- (7) Yodium, berfungsi sebagai mencegah gondongan dan jika kekurangan yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan janin menderita kretenisme, sebuah ketidakmampuan yang mempengaruhi pemikiran.
- (8) Vit.A, berfungsi sebagai mencegah rabun ayam, kebutaan dan membantu tubuh untuk melawan infeksi.

c) Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan kebiasaan-kebiasaan yang ada pada masyarakat baik masyarakat yang bersifat positif maupun kebiasaan bersifat negatif yang dapat mempengaruhi kesehatan. Pengaruh gaya hidup yang mempengaruhi kehamilan seperti kebiasaan minum jamu, aktivitas seksual, pekerjaan atau aktivitas sehari-hari yang terlalu berat, senam hamil, konsumsi alkohol, merokok, dan kehamilan yang tidak diharapkan.

2) Faktor Psikologi

Faktor psikologi muncul karena ketidakmatangan di dalam perkembangan emosional dalam kesanggupan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi tertentu termasuk kehamilan. Faktor psikologi ini mempunyai beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan, antara lain stressor, dukungan keluarga, substance abuse, partner abuse.

a) Gaya Hidup

Gaya hidup sehat adalah gaya yang digunakan ibu hamil. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin. Dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan

baik. Berikut ini adalah faktor yang mempengaruhi gaya hidup antara lain:

- (1) Faktor lingkungan Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini secara bijaksana dan jangan sampai menyinggung kearifan lokal pada daerah tersebut. Penyampaian mengenai pengaruh adat dapat melalui beberapa teknik, misalnya media massa, pendekatan 21 tokoh masyarakat, dan penyuluhan yang menggunakan media efektif.
- (2) Faktor sosial Faktor sosial tergolong menjadi dua macam yaitu:
 - (a) Fasilitas kesehatan, berfungsi sebagai menentukan kualitas pelayanan pada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih tepat, sehingga langkah antisipatif akan lebih cepat diambil serta adanya fasilitas kesehatan ini dapat menurunkan angka kematian ibu hamil.
 - (b) Tingkat pendidikan, tingkat pendidikan ibu hamil sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan,

sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan dengan baik.

(c) Pekerjaan, pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan. Penelitian juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja akan mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena ibu yang bekerja akan memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar kesehatannya.

(3) Faktor budaya dan adat istiadat Adat istiadat Merupakan akar budaya masyarakat atau kebiasaan yang dilakukan. Banyak sekali

kebiasaan adat istiadat yang masih dipertahankan di Indonesia untuk mencapai keturunan yang baik secara psikis maupun jasmani. Faktor sosial budaya yang mempengaruhi kehamilan seperti larangan ibu hamil melihat orang menyembelih binatang, upacara tujuh bulan, kedekatan masyarakat pada dukun beranak, ibu hamil harus makan dua kali lipat, ibu hamil tidak boleh makan nanas, pisang ambon dan durian, minum es membuat janin besar, ibu hamil tidak boleh makan daging kambing, minum air kelapa, minum jamu-jamuan tradisional, minum air 23 rebusan kacang hijau, peringatan 4 bulanan, ibu hamil tidak boleh makan cabe, ibu hamil tidak boleh memasak sambil jongkok.

- (4) Faktor ekonomi Kehidupan berekonomi ada sejak manusia dilahirkan. Kehidupan berlangsung di lingkup keluarga maupun masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari nampak berbagai kegiatan manusia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Dalam hal ini, terdapat faktor-faktor ekonomi yang mempengaruhi kehamilan antara lain:

- (a) Ekonomi rendah menyebabkan gangguan emosi ibu hamil
- (b) Ekonomi rendah mempengaruhi gizi yang disebabkan gangguan makanan
- (c) Ekonomi rendah mempengaruhi banyaknya jumlah anak
- (d) Ekonomi rendah mempengaruhi saat terjadi pendarahan
- (e) Ekonomi rendah mempengaruhi banyaknya anak yang disebabkan kurangnya penyuluhan keluarga berencana
- (f) Ekonomi rendah menyebabkan ibu yang sedang hamil dalam melakukan pemeriksaan 24 mendapatkan fasilitas pelayanan pemeriksaan yang tidak efektif karena kurangnya biaya yang harus dikeluarkan.

f. Tanda-tanda kehamilan

Berikut adalah tanda-tanda dugaan adanya kehamilan menurut (Yulizawati et al., 2022):

- a) Amenorea (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid

terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

- b) Mual dan muntah (Emesis). Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.
- c) Ngidam. Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.
- d) Sinkope atau pingsan. Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- e) Payudara tegang. Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama
- f) Sering miksi. Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada trimester II, gejala ini sudah mulai menghilang.

- g) Konstipasi atau obstipasi. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
- h) Pigmentasi kulit. Keluarnya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting, susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah manifes sekitar payudara).
- i) Epulis. Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi bila hamil.
- j) Varises atau penampakan pembuluh darah vena. Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

Tanda dugaan kehamilan:

- 1) Rahim membesar, sesuai dengan usia kehamilan.

- 2) Pada pemeriksaan dalam, dijumpai tanda Hegar, tanda Chadwicks, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks dan teraba ballotement.
- 3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.

Tanda pasti kehamilan:

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

g. Diagnosis kehamilan

Menurut (Sulistyoningtyas & Khusnul Dwihestie, 2022) diagnose kebidana dibuat untuk menentukan sebagai berikut:

Table 1. Diagnosis Kehamilan

Anamnesis	Penjabaran	Keterangan
Anamnesis Identitas: Nama: Alamat: Telp/Hp: Umur:	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk membedakan • Umur primigravida kurang dari 16 tahun atau diatas 35 tahunmerupakan batas awal dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Untuk mnenentukan identitas pasti pasien karena mungkin memiliki nama yang sama dengan Alamat dan nomor telpon yang berbeda. • Banyak terjadi

	akhir reproduksi yang sehat	penyulit pada kehamilan dini
Lama Menikah	<ul style="list-style-type: none"> • batas ideal dan di ikuti hamil selama 2 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Tergolong primigravida tua • disebut primigravida sekunder jika hamil setelah 5 tahun menikah
Jumlah anak	<ul style="list-style-type: none"> • Hati-hati jika jumlah anak lebih dari 5 orang • Umur anak terkecil diatas 5 tahun 	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah anak ideal hanya sampai kehamilan ketiga • Kehamilan kelima sudah termasuk grandemultipara harus diwaspadai perdarahan postpartum. • Umur anak diatas 5 tahun tergolong primigravida sekunder
Pertanyaan tentang persalinan sebelumnya	<ul style="list-style-type: none"> • Persalinan, spontan, aterm, dan lahir hidup sangat ideal • Riwayat abortus dan persalinan prematuritas • Persalinan dengan Tindakan operasi trasvaginal • Persalinana dengan seksio sesarea • Persalinan letak sungsang 	<ul style="list-style-type: none"> • Menunjukkan bahwa 3P bekerja sama dengan baik • Termasuk riwayat kehamilan dan persalinannya yang buruk sehingga kehamilan saat ini perlu di waspadai • Kehamilan ini tergolong kehamilan resiko tinggi • Sikat harus proaktif
Pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> • Penyakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Jika terdapat cacat

penyakit keturunan	herediter, misalnya: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cacat lahir ○ Persalinan kembar 	lahir perlu dilakukan evaluasi mendalam <ul style="list-style-type: none"> • Hamil kembar sering bersifat menurun
Pertanyaan tentang kehamilan saat ini	<ul style="list-style-type: none"> • Taggal menstruasi terakhir • Masih ada/tidaknya gejala mual dan muntah pada kehamilan muda • Pertama kali merasakan Gerakan janin • Hamil tua; ada atau tidaknya pembengkakan kaki atau muka pada hamil tua • Ada atau tidaknya: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sakit kepala ○ Nyeri epigastrium ○ Mata kabur 	<ul style="list-style-type: none"> • Menentukan perkiraan persalinan menurut neagle • Hamil pada trimester I • Kehamilan sudah melampaui 16 minggu/<i>Quickening</i> • Gejala preeklampsia • Gejala <i>impending</i> eclampsia.

Table 2 Diagnosis banding primipara dan multipara

Primipara	Multipara
Perut Tegang	Perut longgar, perut gantung, banyak striae.
Pusat menonjol	Tidak begitu menonjol
Rahim tegang	Agak lunak
Payudara tegang	Kurang tegang dan

	tergantung, ada striae.
Labia mayora Nampak Bersatu humen koyak pada beberapa tempat vagina.	Terbuka kurunkula himenalis
Vagina sempit dengan rugae yang utuh	Lebih besar, rugae kurang menonjol.
Serviks licin, bulat dan tidak dapat dilalui oleh satu ujung jari	Bisa terbuka dengan satu jari, kadangkala ada bekas robekan persalinan yang lalu
Pirenium utuh dan baik	Bekas robekan atau bekas episiotomi
Pembukaan serviks:	Pembukaan serviks:
1. Serviks mendatar dulu baru membuka	1. mendatar sambil membuka hampir
2. Pembukaan rata-rata 1 cm dalam 2 jam	1. sekaligus 2. 2 cm dalam 1 jam
Bagian terendah jani turun pada 4-6 minggu kehamilan	Biasanya tidak refleks pada PAP sampai persalinan mulai
Persalinan hamper selalu episiotomy	Tidak

Sumber: Saifuddin (2009) dikutip dalam walyani (2016)

h. Hormon-hormon kehamilan

Menurut (Susanti & Purnamasari, 2022) hormon adalah zat kimia yang secara langsung dikeluarkan ke dalam aliran darah oleh kelenjar-kelenjar, dan pada kehamilan hormon membawa berbagai perubahan, terpusat pada

bagian tubuh wanita. Hormon yang paling berkaitan dengan kehamilan adalah :

1) Estrogen

Produksi estrogen plasenta terus naik selama kehamilan dan pada akhir kehamilan kadarnya kira-kira 100 kali sebelum hamil.

2) Progesteron

Produksi progesteron bahkan lebih banyak estrogen, pada akhir kehamilan produksinya kira-kira 250 mg/hari.

3) Human Chorionic Gonadotropin(HCG)

Puncak sekresinya terjadi kurang lebih 60 hari setelah konsepsi, fungsinya adalah untuk mempertahankan korpus luteum.

4) Human Placenta Lactogen (HPL)

Hormon ini diproduksi terus naik dan pada saat aterm mencapai 2 gram/hari, bersifat diabetogenik, sehingga kebutuhan insulin wanita hamil terpenuhi dengan baik.

5) Pituitary

Gonadotropin FSH dan LH berada dalam keadaan sangat rendah selama kehamilan karena ditekan oleh estrogen dan progesteron plasenta.

6) Prolaktin

Produksinya terus meningkat, sebagai akibat kenaikan sekresi ekstrogen. Sekresi air susu sendiri dihambat oleh ekstrogen ditingkat target organ.

7) Growth hormone (GH)

Produksinya sangat rendah karena mungkin ditekan oleh HPL.

8) TSH, ACTH, dan MSH.

Hormon-hormon ini tidak banyak dipengaruhi oleh kehamilan.

9) Titoksin Kelenjar tyroid mengalami hipertropi dan produksi T4 meningkat.

10) Aldosteron

Renin dan angiotensin Hormon ini naik, yang menyebabkan naiknya volume intravaskuler.

11) Insulin

Produksi insulin meningkat sebagai akibat progesteron dan HPL.

12) Parathomon

Hormon ini relatif tidak dipengaruhi oleh kehamilan.

i. Kebutuhan dasar ibu hamil

Menurut (C. L. Wulandari et al., 2021) bahwa kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut :

1) Oksigen

Oksigen Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru. Mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih perhari untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh, selain air putih bisa pula ditambah dengan jus

buah, makanan berkuah dan buah- buahan Serta sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein dan pemanis buatan.

4) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung memiliki lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan dapat dengan mudah kuman berinvestasi. Selain itu daerah yang vital jugamemerlukan perawatan yang khusus dikarenakan pada masa hamil terjadi pengeluaran secret vagina Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin juga sangat dianjurkan.

5) Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah :

- (a) Longgar, nyaman dan mudah dikenakan.
- (b) Bahan pakaian yang dapat menyerap keringat.
- (c) Menggunakan bra yang dapat menyokong payudara dan bersih.
- (d) Memakai sepatu hak rendah.

6) Seksual

Wanita hamil tidak ada larangan untuk melakukan hubungan seksual selama tidak mengganggu kehamilan dan tidak memiliki riwayat sebagai berikut:

- a) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b) Perdarahan pervaginam.
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu kehamilan pertama.
- d) Bila ketuban sudah pecah maka dilarang koitus karena dapat menyebabkan infeksi janin dan intra uteri

7) Mobilisasi dan Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis. Karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul akibat perubahan ini adalah rasa kebal di punggung dan kram kaki saat tidur. Beberapa pencegahan :

- a) Menggunakan sepatu hak rendah.
- b) Posisi tubuh saat mengangkat beban harus tegak lurus.
- c) Tidur dengan posisi kaki di tinggikan.
- d) Duduk dengan posisi punggung tegak.
- e) Hindari duduk/ berdiri terlalu lama.
- f) Istirahat/tidur yang cukup

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup Usahakan tidur siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam. Posisi tidur ibu hamil yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices,

sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

8) Eliminasi

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Setelah terasa ada dorongan ingin BAB, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

9) Exercise/ senam hamil

Senam hamil bukanlah keharusan, namun dengan senam hamil dapat memberikan banyak manfaat antara lain :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah.
- b) Mengurangi pembengkakan.
- c) Memperbaiki keseimbangan otot.
- d) Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal.
- e) Mengurangi kram.
- f) Memperkuat otot perut.

g) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan. Senam hamil dilakukan atas nasihat dokter/bidan dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu.

j. *Antenatal Care* (ANC)

1) Pengertian

Antenatal care (ANC) merupakan suatu pelayanan Kesehatan yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada masa kehamilan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu secara optimal ((Manuaba, 2015)

2) Standar ANC

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar. pelaksanaan sepuluh layanan antenatal (10T) (Kementrian Kesehatan RI,2020).

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu menentukan status gizi. Dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan Berat Badan dan penurunan Berat Badan. Berat Badan dapat dihitung dengan rumus : $IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2}$.

Table 3 Rekomendasi berat badan menurut IMT

IMT kehamilan	Pra- Rekomendasi berat badan	Peningkatan
< 18,5	12,5 – 18 kg	
10,5 - 24,9	11,5 -16 kg	
25 - 29,9	7 -11,5 kg	
<30	5-10kg	

Sumber : Kemenkes (2020)

Keterangan :

- (1) Bagi ibu yang memiliki IMT dibawah 18,5 sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sebanyak 12,5 – 18 kg.
- (2) Bagi ibu yang memiliki IMT 10,5 – 24,9 sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sebanyak 11,5 – 16 kg.
- (3) Bagi ibu yang memiliki IMT 25 – 29,9 sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sebanyak 7 – 11,5 kg
- (4) Bagi ibu yang memiliki IMT di atas 30 (obesitas) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan sebanyak 5 – 10 kg.
- (5) 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 0,4 – 0,5 kg tiap minggu mulai TM II.

Anjuran peningkatan berat badan per trimester

kehamilan adalah sebagai berikut :

- (1) Trimester I : 1 – 2,5 kg per 3 bulan
- (2) Trimester II : penambahan berat badan rata-rata 0,35 – 0,4 kg per minggu.
- (3) Trimester III : penambahan berat badan 1 kg per bulan.

b) Ukur Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 100/80-120/80 mmHg.

c) Nilai status gizi (Ukur lingkaran lengan atas/LILA)

LILA normal pada ibu hamil yaitu < 23,5 cm, jika nilai LILA ibu dibawah 23,5 cm maka ibu berisiko KEK (Kekurangan Energi Kronis).

d) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan

pita ukur setelah usia kehamilan 24 minggu. Apabila ditemukan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 40 Cm atau lebih yang mengindikasikan makrosomia atau bayi besar yang merupakan salah satu faktor terjadinya distosia bahu dan perdarahan pasca persalinan sebaiknya pasien dirujuk.

Table 4 Pengukuran Tinggi Fundus uteri (TFU)

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
4 Minggu	Belum Teraba
8 minggu	Belum jelas karena pembesaran terdapat di belakang simphysis
12 minggu	1-2 jari diatas simphysis
16 minggu	Pertengahan pusat-symphysis
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2-3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-processus xyphoideus
36 minggu	3 jari di bawah processus xyphoideus
40 minggu	Kembali seperti usia kehamilan pada akhir 8 bulan tetapi melebar kesamping

Leopold

Sumber : Anggrita Sari,dkk.2018.

e) Menentukan presentase janin dan DJJ

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Denyut Jantung Janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau Denyut Jantung Janin cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f) Skrinning status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi tetanus bila diperlukan

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Table 5 Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama	0%	Tidak Ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 Tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 Tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 Tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 Tahun/seumur hidup

Sumber:Kemenkes,2020

g) Pemberian Tablet Tambah Darah

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang di berikan sejak kontak pertama.

h) Tes/ Periksa laboratorium

Tes darah atau pengambilan sampel darah untuk diperiksa di laboratorium perlu dilakukan secara rutin oleh ibu hamil. Tujuannya untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami penyakit tertentu, seperti infeksi atau kurang darah, serta untuk mendeteksi kelainan pada janin.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi :

- (1) Pemeriksaan golongan darah
- (2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- (3) Permeriksaan protein dalam urine
- (4) Pemeriksaan kadar gula darah
- (5) Pemeriksaan darah malaria

(6) Pemeriksaan tes sifilis

(7) Pemeriksaan HIV/AIDS

(8) Pemeriksaan BTA

i) Tata laksana/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 bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j) Temu wicara

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Temu wicara dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 Minggu), lahir spontan dengan presentase belakang kepala yang berlangsung

tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina keluar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Yuniarti et al., 2022)

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut:

- 1) Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 2) Persalinan buatan. Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.
- 3) Persalinan anjuran (partus presipitatus)

b. Tanda Persalinan

- 1) Terjadinya His persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah (Manuaba, 2016).

2) 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 servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Manuaba, 016).

3) 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 24 jam (Manuaba, 2016).

c. Tahap Persalinan

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Lamahnya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, perhitungan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan

tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Legawati, 2018)

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase yaitu:

(1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap.

2) Kala II (kala pengeluaran)

Gejala utama kala II adalah His semakin kuat, dengan interval 2-3menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya pleksus

frankenhauser. Kedua kekuatan, His dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan : Kepala di pegang pada os oksiput dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti sisa air ketuban. Lamahnya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit (Legawati, 2018)

3) Kala III (pelepasan uri)

Kala III (pelepasan uri). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot Rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda : uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim,

tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede pada fundus uteri (Legawati, 2018)

4) Kala IV (observasi)

Kala IV (observasi). Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masi normal normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Legawati, 2018)

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain :

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal (Taber, 1994). Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Malawat et al., 2023)

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Malawat et al., 2023)

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul (Wiknjosastro dkk, 2005). Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan (Malawat et al., 2023)

4) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Malawat et al., 2023)

5) *Psychologic*

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan mencerikannya (Malawat et al., 2023)

e. Perubahan fisiologis pada persalinan

1) Perubahan fisiologi kala I

a) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks dan pengeluaran bayi dalam

persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi (Legawati, 2018)

(1) Perubahan serviks Kala I

persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap.

(2) Perubahan Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%. Perubahan tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata-rata naik 15 mmHg, diastolic 5-10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Perubahan metabolisme, selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus

meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

(3) Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

(4) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

2) Perubahan Fisiologi kala II

a) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit di atas normal. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi tekanan darah

dengan cermat diantara kontraksi. Rata-rata peningkatan tekanan darah 10 mmHg di antara kontraksi ketika wanita telah mencedan adalah hal yang normal.

b) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala II, disertai upaya mencedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

c) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mencedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala II persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

d) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1.0.

e) Perubahan system

pernafasan Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

f) Perubahan ginjal

Polyuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Polyuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

g) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala II. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetric, seperti rupture uterus.

h) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

3) Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk

melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

4) Perubahan Fisiologis kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira-kira $\frac{2}{3}$ antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

f. Perubahan psikologis pada masa persalinan

Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya, cemas akan perannya sebagai ibu (Legawati, 2018)

g. Mekanisme persalinan

Keluarnya janin dalam rahim pada proses persalinan, janin harus melalui beberapa mekanisme persalinan (Legawati, 2018) Adapun mekanisme persalinan tersebut yaitu :

1) Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini

disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu :

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus dan bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) *Fleksi*

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letakfleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala

harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam yaitu :

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameteranteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

c) Sutura sagitalis kembali melintang.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

h. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, (Sarwono, 2016).

Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadi partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan

persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka, (Sarwono, 2016).

1) Penggunaan Partograf

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai bagian penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit.
- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, Mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan

penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam "fase aktif". Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan :

- a) Kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit.
- b) Lama kontraksi minimal 40 detik.
- c) Pembukaan 4 cm disertai penipisan.
- d) Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul.
- e) Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri.

2) Komponen Yang Harus Diobservasi

Menurut Kuswanti dan Melina, (2014) komponen yang harus diobservasi menggunakan partograf meliputi :

- a) Denyut jantung janin setiap 1/2 jam.
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 2 jam.
- c) Nadi setiap 1/2 jam.
- d) Pembukaan serviks setiap 4 jam.
- e) Penurunan setiap 4 jam.
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.
- g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam.
- h) Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- (1) Informasi tentang ibu :
 - (a) Nama, umur.
 - (b) Gravida, para, abortus (keguguran)
 - (c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
 - (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
 - (e) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- (2) Kondisi janin
 - (a) DJJ.
 - (b) Warna dan adanya air ketuban.
 - (c) Penyusupan (molase) kepala janin.
- (3) Kemajuan persalinan :
 - (a) Pembukaan serviks.
 - (b) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin.
 - (c) Garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu :
 - (a) Waktu mulainya fase aktif persalin
 - (b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.
- (5) Kontraksi uterus :
 - (a) Frekuensi dan lamanya.
- (6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan :

- (a) Oksitosin.
- (b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

(7) Kondisi ibu :

- (a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
- (b) Urin (volume, aseton atau protein). Asupan cairan dan nutrisi.
- (c) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan)

Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah.

i. Asuhan Persalinan

selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (Purwandari et al., 2019)

1) Asuhan persalinan kala I

- a) Asuhan persalinan kala I yaitu : beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- b) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan :

- (1) Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri.
- (2) Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya.
- (3) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu.
- (4) Ajari teknik bernapas.
- (5) Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- (6) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
- (7) Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tetap tertutup.
- (8) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- (9) Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
- (10) Pantau kondisi ibu secara rutin dengan menggunakan partograf.

2) Asuhan persalinan kala II, III dan IV

Asuhan persalinan kala II, III, dan IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan dievaluasi selama kala yang dijadikan data dasar untuk menentukan

kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III, dan IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dari keluarnya bayi, kala III dari bayi lahir hingga plasenta lahir dan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum.

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut Sarwono (2016), APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA II

1. Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II
 - a. Ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan spin teraneh tampak membuka

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menata laksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi siapkan tempat datar, rata dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.
3. Pakai celemek .

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik, gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan menyekanya secara hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendah dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa djj dalam batas normal (120-160×/menit).

VI. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN

11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran
13. Laksanakan bimbingan menelan pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

15. Letakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

Membantu lahirnya kepala

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva makalindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.
19. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan lanjutkan segera proses kelahiran bayi. Tunggu kepala bayi melakukan putaran Paksi luar secara spontan

Lahirnya bahu

21. Setelah kepala melakukan putaran Paksi luar pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
22. Setelah kedua baru lahir, geser tangan bawah untuk menyangga kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dan masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari jari lainnya.

VII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA TIGA

24. Tindakan klaim pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

25. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi dan tangan yang lain menegangkan tali pusat

26. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas atau dorso kranial secara hati-hati untuk mencegah inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 sampai 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya.

Mengeluarkan Plasenta

27. Lakukan penegangan dan dorongan darsokranial hingga plasenta terlepas, minta Ibu menelan sambil penolong menarik tali pusat dengan searah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir.

28. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

Rangsangan taktil (masase uterus)

29. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage. dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi.

VIII. MENILAI PERDARAHAN

30. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian Ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus

31. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan jika serasi menyebabkan perdarahan.

IX. MENILAI PERDARAHAN

32. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian Ibu maupun bagian bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus

33. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan jika serasi menyebabkan perdarahan.

X. LAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

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

35. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air DTT kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

XII. LAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

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

38. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membilasnya dengan air DTT kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Kebersihan dan keamanan

39. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi selama 10 menit.

Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi

40. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

41. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakaikan pakaian yang bersih dan kering.
42. Pastikan Ibu merasa nyaman dan bantu ibu untuk memberikan ASI serta anjurkan keluarga untuk memberi Ibu makanan dan minuman yang diinginkannya
43. Dekontaminasi tempat bersalin dan apron yang dipakai dengan larutan klorin 0,5%
44. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
45. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
46. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk penatalaksanaan bayi baru lahir.
47. Dalam waktu 1 jam beri antibiotik salep mata pencegahan dan vitamin k 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral. Setelah itu lakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60×/menit).

48. Setelah 1 jam pemberian vitamin k berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan antrolteral. Letakkan bayi di dalam jangkauan Ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
49. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik di dalam larutan klorin 0,5%.
50. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

51. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala 4.

3. Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalanan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari

persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Mustika et al., 2018)

1. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Mustika et al., 2018) beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
2. Puerperium intermediate Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
3. Puerperium remote Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2. Perubahan fisiologi pada masa nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas antara lain :

- (d) Perubahan sistem reproduksi Menurut (Kurniati et al., 2015) perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi adalah :

1. Uterus involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan sberat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Table 6 Perkembangan uterus pada masa nifas

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

Sumber: Bustom (2011).

2. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotin dari dalam uterus. Lokhea mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang. Lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan

volume karena adanya proses involusi. Lochia dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a. Lochia rubra/merah

Lochia ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b. Lochia sanguinolenta

Lochia ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlansung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum

c. Lochia serosa.

Lochia ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke- 14.

d. Lochia alba/putih

Lochia ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochia alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3. Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kemali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

4. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan

kendor. 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. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-lukajalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan sellulitis yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

5. Pirenium

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendor karena sebelumnya tergang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagai tonusnya, sekalipun tetap lebih kendor dari pada keadaan sebelum hamil.

(e) Perubahan system Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolonmenjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya

buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila ini tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

(f) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasma sfinkter dan eodema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut di "diuresis". Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. Dinding kandung kemih memperlihatkan oedema dan hyperemia, kadang-kadang oedema trigonum yang menimbulkan alostaksi dari uretra sehingga menjadi retensio urine. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah

sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urine residual (normal kurang lebih 15 cc). Dalam hal ini, sisa urine dan trauma pada kandung kemih sewaktu persalinan dapat menyebabkan infeksi.

(g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antaraotot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil. Dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan

latihan-latihan tertentu. Pada 2 hari post partum, sudah dapat fisioterapi.

(h) Perubahan Sistem Endokrin

37. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

38. Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

39. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

40. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga

sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

(i) Perubahan Tanda Vital

37. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5-380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium (mastitis, tractus genitalis, atau sistem lain).

38. Nadi Denyut

Nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

39. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post

partum dapat menandakan terjadinya pre eklampsi post partum.

40. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan.

(j) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estroge menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya pengesteran membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan, vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hmt (haematokrit). Setelah

persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitium cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari post partum.

(k) Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor-faktor pembekuan darah makin meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah tersebut masih dapat naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan yang lama. Jumlah kadar Hb, Hmt, dan erytrosit sangat bervariasi pada saat awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-

ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Selama kelahiran dan post partum, terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan Hmt dan Hb pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum, yang akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

(l) Perubahan komponen darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan kadar Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan Tetap tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.

37. Perubahan psikologis masa nifas

Menurut (Mustika et al., 2018) perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahap, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin.

1) Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih passif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus

perhatian terhadap dirinya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) Taking hold period

Berlangsung 3-10 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) Letting go period

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

38. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Pada umumnya kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yang harus terpenuhi adalah :

1. Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :
 - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari. d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- d) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya meliputi ASI(Kurniati et al., 2015)

2. Ambulasi

Sekarang tidak perlu menahan ibu postpartum telentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24- 28 jam post partum (Saleha, 2013).Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut:

- a) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.
- b) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c) Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.
- d) Menurut penelitian-penelitian yang saksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak

memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka diperut.

3. Eliminasi

4. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam kateterisasi (Saleha, 2013).

5. Buang Air Besar (BAB)

Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar peroral atau per rectal (Saleha, 2013).

6. Personal hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Langkah-langkah yang tepat dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum menurut Saleha, (2013) adalah sebagai berikut:

39. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Menganjurkan ibu bagaimana

membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.

40. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

41. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

1. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur menurut Saleha, (2013) adalah sebagai berikut :

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.

b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

2. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat, secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Saleha, 2013).

3. Latihan dan senam nifas

Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Saleha, 2013).

42. Asuhan masa nifas

1) Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar produksi ASI, mengajarkan ibu perawatan masa nifas dan merawat bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Walyani, 2016).

2) Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Walyani, 2016)

Table 7 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam postpartum	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal

		<ul style="list-style-type: none"> e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi g. Melakukan pencatatan pada buku KIA dan kartu ibu
II	3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada b. perdarahan abnormal dan tidak ada bau. c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. d. Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta istirahat. e. Pemberian ASI awal f. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. g. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. b. Melakukan pencatatan dibuku KIA dan kartu ibu
III	8- 28 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Asuhan yang diberikan sama seperti asuhan 6 hari setelah persalinan.
IV	29- 42 hari setelah	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit

persalinan	yang ia alami atau bayinya
	b. Memberikan konseling KB secara dini
	c. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayi ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Sumber: Kemenkes RI (2013)

3) Perawatan payudara

Asupan buah, sayuran dan antioksidan berhubungan dengan penurunan kanker pada tahap inisiasi dan progresi. The American Cancer Society Expert Committee telah menunjukkan bahwa manfaat dari peningkatan asupan buah dan sayuran dapat mencegah kanker payudara, kolon, paru-paru dan prostat (Heyrani 2023, 2021)

Diet makanan berserat berhubungan dengan rendahnya kadar sebagian besar aktivitas hormon seksual dalam plasma, tingginya kadar sex hormone-binding globulin (SHBG), serta akan berpengaruh terhadap mekanisme kerja penurunan hormon estradiol dan testosteron. Penurunan hormon tersebut kemungkinan berhubungan dengan risiko kanker yang dipengaruhi oleh hormon termasuk kanker payudara (Heyrani 2023, 2021)

Tujuan dilakukannya Tindakan perawatan payudara adalah agar sirkulasi darah menjadi lancar mencegah penghambatan saluran susu, sehingga proses keluarnya ASI menjadi lancar. Selain itu pengaruh produksi dan keluarnya ASI disebabkan antara lain oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Hormon prolaktin yang berpengaruh terhadap jumlah produksi ASI, dan proses keluarnya ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin (Heyrani ,2021)

Faktor – faktor lain yang mempengaruhi lancarnya pengeluaran ASI yaitu makanan yang ibu konsumsi, psikologis ibu, obat-obatan dan perawatan payudara sejak kehamilan dan setelah melahirkan. Kegiatan perawatan payudara dapat dilakukan oleh perawat ketika ibu masih dalam masa perawatan dan dapat dilakukan sendiri oleh ibu (Heyrani ,2021)

4. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lahir antara 2500- 4000 gram (Sondakh, 2013;h.150).

b. Bayi Baru Lahir Normal

Dikatakan bayi baru lahir normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut menurut Sondakh (2013;h.150)

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama 180 x/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 6) Pernapasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala telah baik.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia mayora (pada bayi perempuan).
- 11) Refleks hisap, menelan dan moro telah terbentuk.

12) Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Perubahan Fisiologis bayi baru lahir

4) Perubahan pada sistem pernapasan

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

2. Perubahan sistem kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbondioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

4) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan

panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

5) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakangerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

6) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL.

7) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2

hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7). Perubahan Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen.

a. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik bayi menurut Sondakh (A et al., 2016) yaitu:

- 1) Kepala : Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedenum, cephal hematoma, kranionabes, dan sebagainya.
- 2) Mata :Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva,
- 3) Hidung dan mulut : Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatosis, dan refleks hisap (dinilai saat bayi mulai menyusui).
- 4) Telinga : Pemeriksaan terhadap preaurical tag, kelainan daun, bentuk telinga.

- 5) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom sternocleido mastoideus, duktusthyroglossalis, hygroma colli.
- 6) Dada : Pemeriksaan terhadap bentuk bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi, intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasan caping hidung serta bunyi paruparu.
- 7) Jantung : Pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8) Abdomen : Pemeriksaaan terhadap membuncit (pembesaran hati, tumor aster, limfe).
- 9) Tali pusat : Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.
- 10)Alat kelamin : Pemeriksaan terhadap testis apakah berada pada skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi lakilaki), vagina berlubang, apakah labia mayor menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11)Lain-lain: Mekonium harus keluar setelah 24 jam kelahiran, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 12 jam. Kadang

pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam waktu 24 jam harus diperhatikan kemungkinan terjadinya obstruksi saluran kemih.

b. Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus menurut kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir (A et al., 2016)

- 1) Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

Table 8 Penilaian APGAR Score

Tanda	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan merah,ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahmerahan
Pulse	Tidak teraba	<100	<100
Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (Grimace)	Batuk/bersin
Activity	Lemas/lumpuh	Ekstremitas dalam keadaan sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik,menangis

Sumber : Sondakh (2013)

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

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 langkah varney

Manajemen 7 langkah varney menurut Varner (2016), yaitu :

1. Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara:

a. Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, bio-psiko-soiso-spiritual, serta pengetahuan klien.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi:
- 2) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi).
- 3) Pemeriksaan penunjang (laboratorium, dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Dalam manajemen kolaborasi, bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter, bidan akan melakukan upaya konultasi. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan sesuai dengan kasus yang N tahap selanjutnya. Oleh karena itu, pendekatan ini harus

komprehensif, mencakup data subjektif, data objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya serta valid. Kaji ulang data yang sudah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

2. Langkah II. Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, Keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosis.

3. Langkah III. Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Pada langkah ketika kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/logis.

4. Langkah IV. Tindakan Segera Kolaborasi/Rujukan

Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke-empat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen tidak hanya berlangsung selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut dalam dampingi bidan. Misalnya pada waktu wanita tersebut dalam persalinan. Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa konsultasi dan kolaborasi yang paling tepat dalam manajemen asuhan kebidanan.

5. Langkah V. Rencana Asuhan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, dan pada langkah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, cultural atau masalah psikologis.

Dengan perkataan lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan. Setiap rencana haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien merupakan bagian dari pelaksanaan rencana tersebut. Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan.

6. Langkah IV. Implementasi

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya : memastikan agar langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana). Dalam situasi dimana bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7. Langkah VII. Evaluasi

Pada langkah ke-tujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis klien, juga benar dalam pelaksanaannya. Disamping melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang telah diberikan, bidan juga dapat melakukan evaluasi

terhadap proses asuhan yang telah diberikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dengan hasil evaluasi secara keseluruhan (Soepardan Suryani, 2007)

C. Pendokumentasian SOAP

Tahap-tahap Manajemen SOAP

Tahap-tahap Manajemen SOAP menurut (A et al., 2016) :

1. *Subjektif* (S)

Informasi atau data yang diperoleh dari apa yang dikatakan oleh klien.

2. *Objektif* (O)

Data yang diperoleh dari apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan saat melakukan pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium.

3. *Assessment* (A)

Kesimpulan yang dibuat untuk mengambil suatu diagnosa berdasarkan data subjektif dan data objektif.

4. *Planning* (P)

Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan