

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lama kehamilan ini berlangsung 280 hari (40 minggu atau sama dengan 9 bulan) bila dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga lahirnya bayi. (Marfuah et al., 2023)

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lama kehamilan dibagi atas 3 trimester di mana kehamilan trimester 1 antara 0-12 minggu, trimester 2 antara 13-28 minggu, dan kehamilan trimester 3 antara 29-40 minggu. (Mardiana et al., 2022)

b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan yang akan menjadi zigot yang kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan

pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Mardiana et al., 2022)

1) Ovulasi

Ovulasi adalah suatu kejadian pelepasan sel ovum (folikel yang sudah matang) dari ovarium ke dalam uterus. Ovulasi pada wanita terjadi pada hari ke-14 dari siklus normal menstruasi 28 hari. Dalam satu siklus menstruasi hanya satu sel ovum yang dapat bertahan dan matang untuk siap dibuahi. Sel ovum dapat bertahan selama 24 jam mulai dari pelepasan. (Kasmiasi, 2023b)

2) Konsepsi

Konsepsi disebut juga dengan fertilisasi atau pembuahan adalah peristiwa bertemunya sel telur (ovum) dan sperma di ampulla tuba fallopi beberapa jam pasca ovulasi. Pada saat coitus, 3-5 cc sperma yang ditumpahkan ke dalam fornix posterior, dengan jumlah spermatozoa sekitar 200-500 juta. Gerakan sperma dari serviks terus melintasi uterus menuju tuba fallopi. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma akan mengalami serangkaian pembelahan dan tumbuh menjadi bakal janin (embrio). Gerakan sperma di dalam

rongga uterus dan tuba disebabkan oleh kontraksi otot-otot pada organ tersebut. Spermatozoa dapat mencapai ampulla, kira-kira satu jam setelah coitus. Hanya beberapa ratus sperma yang bisa mencapai tempat ini. Sebagian besar mati sebagai akibat keasaman vagina, sebagian lagi hilang/mati dalam perjalanan. (Retnaningtyas, 2021)

3) Nidasi/Implantasi

Nidasi atau biasa juga disebut implantasi adalah peristiwa tertanamnya sel telur yang telah dibuahi ke dalam endometrium. Sel telur yang telah dibuahi (zigot) akan segera membelah diri membentuk bola padat terdiri atas sel-sel anak yang lebih kecil yang disebut blastomer. Implantasi atau disebut juga dengan nidasi merupakan proses tertanamnya embrio yang merupakan hasil dari konsepsi, ke dinding uterus (endometrium) untuk selanjutnya mengalami perkembangan. Implantasi biasanya terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-8 dari perkembangan embrio. Jika nidasi ini terjadi, barulah dapat disebut kehamilan. Setelah nidasi berhasil, selanjutnya hasil konsepsi akan tumbuh dan berkembang di dalam endometrium. Saat implantasi terjadi, sebagian wanita biasanya akan mengalami

perdarahan ringan selama 1–2 hari. Selanjutnya, dinding rahim akan menguat dan leher rahim akan tertutup dengan cairan sehingga menjadi tempat yang layak untuk janin berkembang. (Marfuah et al., 2023)

4) Plasentasi

Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi. Plasenta yang sudah terbentuk sempurna berbentuk cakram yang berwarna merah dengan tebal 2-3 cm pada daerah insersi tali pusat. Berat saat aterm \pm 500 gram. (Marfuah et al., 2023)

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

1) Tanda dugaan hamil

a) Amenorhea (tidak haid). Pada umumnya wanita hamil tidak dapat haid, sehingga penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat menentukan umur kehamilan dan hari perkiraan lahirnya. Meski demikian, tidak haid juga bisa disebabkan oleh penyakit kronis tertentu, tumor pada hipotalamus, perubahan lingkungan, malnutrisi, emosi labil.

- b) Mual muntah. Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan mual – muntah terutama pagi hari yang disebut Morning Sickness. Tetapi wanita yang mual muntah belum tentu hamil.
- c) Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan ini disebut mengidam.
- d) Payudara tegang dan sakit. Pengaruh estrogen, progesteron dan somatomammotropin mengakibatkan timbunan lemak, air dan garam pada mammae. Rasa sakit pada payudara terjadi akibat tekanan pada ujung syaraf akibat pembesaran payudara dan tegang. Payudara yang sakit, membesar dan tegang bisa juga dialami perempuan yang minum kontrasepsi hormonal pil, tumor otak / ovarium, bisa juga pada wanita yang mengalami gejala premenstrual.
- e) Pingsan. Terjadinya gangguan sirkulasi darah ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat sehingga timbul sincope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan 16 minggu.

- f) Quickening atau gerak janin. Gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu hamil pada umur kehamilan 18 minggu. Tetapi quickening bukanlah tanda pasti kehamilan karena debaran-debaran awal dapat dirasakan ibu sebagai aliran gas melalui usus besar.
- g) Konstipasi. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan Buang Air Besar (BAB). Tetapi gejala ini sering dijumpai pada penyakit Gastrointestinal Track (GIT) atau gangguan pola makan. (Cholifah & Rinata, 2022)
- h) Hiperpigmentasi pada kulit. Pada pipi, hidung dan dahi tampak deposit pigmen yang berlebihan disebut cloasma gravidarum. Aerola mammae menghitam. Pada linea alba di perut tampak menjadi lebih hitam.
- i) Sering buang air kecil. Keadaan ini terjadi pada kehamilan bulan-bulan pertama disebabkan uterus yang membesar menekan pada kandung kemih, gejala ini akan kembali terjadi karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin. (Retnaningtyas, 2021)

2) Tanda Kemungkinan Hamil

- a) Perut membesar. Pembesaran uterus menyebabkan perut tampak membesar, uterus keluar dari rongga panggul pada umur kehamilan lebih 12 minggu.
- b) Tanda Haegar. Ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- c) Tanda Piscasek. Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- d) Tanda Chadwick. Adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru-biruan.
- e) Tanda Goodel Pelunakan serviks dari yang tadinya sekeras ujung hidung pada kondisi tidak hamil, melunak menjadi seperti bibir pada kondisi hamil. Pelunakan serviks dapat dialami pada perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal.
- f) Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks). Adanya kontraksi Braxton Hicks menunjukkan bahwa bukan kehamilan ektopik.

g) Reaksi kehamilan positif. Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini dapat mulai dideteksi di urine ibu 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. (Hatijar & Suryani, 2020)

3) Tanda Pasti Hamil

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

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

c) Denyut jantung janin dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (Doppler). Dengan stetoskop laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

d) Terlihat tulang -tulang janin dalam foto rontgen

e) Pemeriksaan USG. Dapat diketahui kantong janin sejak usia kehamilan 5 minggu, denyut jantung janin usia kehamilan 7 minggu, panjang janin (dan diameter biparetalis, hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk menilai pertumbuhan janin. (Retnaningtyas, 2021)

d. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut disebabkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sehingga uterus mengalami perubahan seperti hipertrofi dan dilatasi otot, penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus, penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena, dinding uterus semakin lama semakin menipis, uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan. (Kasmiati, 2023b)

b) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda Goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick. (Kasmiati, 2023b)

c) Vagina

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda Chadwick). Selama masa hamil, pH sekresi vagina menjadi lebih asam. Keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5 akibat peningkatan pH ini membuat wanita lebih rentan terhadap infeksi vagina, khususnya infeksi jamur. (Marfuah et al., 2023)

d) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil

alih pengeluaran estrogen dan progesteron.
(Kasmiati, 2023b)

2) Perubahan Pada Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi.
(Kasmiati, 2023b)

3) Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil semakin sering disebabkan kandung kemih yang terdesak uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih. Pada akhir kehamilan, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering membuang air kecil akan timbul kembali karena kandung kemih mulai tertekan. (Kasmiati, 2023b)

4) Perubahan Pada Sistem Respirasi

Perubahan sensitivitas pusat pernapasan yang dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron

mengakibatkan peningkatan ambang batas karbondioksida tubuh, sehingga memicu ibu hamil untuk lebih sering bernafas. Timbulnya keluhan sesak dan pendek napas disebabkan karena uterus yang tertekan diafragma akibat dari pembesaran rahim. (Zakiah et al., 2020)

5) Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

Adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk kurva lumbosakral (lordosis) diperparah dengan longgarnya ligamen pada sendi sakroiliaka sehingga menyebabkan nyeri punggung bawah. (Kasmiasi, 2023b)

6) Perubahan Pada Sistem Integumen

Perubahan keseimbangan hormon dan peregangan mekanis menyebabkan timbulnya beberapa perubahan dalam sistem integumen selama masa kehamilan. Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku,

percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan striae gravidarum. (Kasmiati, 2023b)

7) Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos. Sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak serta asam lambung menurun. Pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung, dan intestine. Oleh karena kehamilan yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Saliva meningkat pada trimester pertama yang menyebabkan ibu hamil mengeluh mual dan muntah. (Kasmiati, 2023b)

8) Perubahan Pada Sistem Endokrin

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

dengan hormon. Selama kehamilan kelenjar 18 hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok kalsium pada janin. Selain itu juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu. (Kasmiati, 2023b)

9) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskular

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah. Curah jantung akan

bertambah sekitar 30%. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis. (Kasmiati, 2023b)

e. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Salah satu kondisi terpenting dalam kehidupan wanita adalah kehamilan dan proses melahirkan. Wanita hamil dapat mengalami kecemasan yang tinggi. Sumber kecemasan ini berasal dari faktor internal dan eksternal, perubahan hormonal dan suasana hati, ketidakpastian mengenai proses persalinan dan perawatan bayi yang akan datang, masalah finansial, dukungan sosial dan keluarga. Padahal, masalah kecemasan berisiko terhadap kehamilan. Gangguan kecemasan ini menyebabkan persalinan sebelum waktunya dan bahkan efek jangka panjangnya adalah distres yang juga akan dialami oleh bayi baru lahir. (Elyasari, Fitriyanti, et al., 2023)

Faktor terjadinya perubahan psikologi wanita hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesteron memengaruhi kondisi psikis ibu hamil, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan

daya psikis seseorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Perubahan psikologi ibu dalam menghadapi kehamilan dapat menyebabkan perubahan emosional, cenderung malas, sensitif, mudah cemburu, tidak nyaman, depresi, mudah stres serta mengalami kecemasan. (Marfuah et al., 2023)

f. Tanda dan Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan kabur. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi akan menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

3) Penglihatan kabur

Penglihatan kabur atau terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga

terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat.

4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut pada kehamilan mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus.

5) Gerakan janin berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah.

6) Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang akan hilang setelah istirahat. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

7) Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sering muncul selama kehamilan dan menimbulkan komplikasi pada 2-3% kehamilan. Hipertensi menyebabkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung, dan lainnya yang berpengaruh terhadap hasil kehamilan. (Kartini, Rosyanti, et al., 2023)

8) Kejang

Pada dasarnya kejang diawali dengan keadaan yang buruk dan timbulnya gejala seperti sakit kepala, mual, serta nyeri ulu hati yang dapat menyebabkan muntah. (Rosa, 2022)

9) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum ada tanda-tanda persalinan dan setelah satu jam tidak diikuti proses inpartu sebagaimana mestinya. (Puspitasari et al., 2023)

Ketuban pecah dini adalah kondisi medis yang terjadi saat selaput ketuban yang melingkungi janin di dalam rahim pecah sebelum proses persalinan dimulai. Selaput ketuban, juga dikenal sebagai amnion, berisi cairan ketuban yang melindungi janin serta membantu menjaga lingkungan yang stabil di sekitarnya. Jika pecahnya selaput

ketuban terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, maka ini dapat mengakibatkan persalinan prematur. Ketuban pecah dini dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Risiko infeksi bagi janin dan rahim meningkat setelah ketuban pecah, sehingga perawatan dan pemantauan yang cermat diperlukan untuk mencegah potensi komplikasi. (Kartini et al., 2023)

g. Asuhan Antenatal Care

1) Tujuan Pelayanan Antenatal Care

Secara umum tujuan pelayanan antenatal adalah semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Adapun tujuan khususnya adalah:

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan pada ibu hamil sedini mungkin.

- c) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- e) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- h) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan. (Kementerian Kesehatan, 2020)

2) Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Kunjungan ibu hamil ke pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali kunjungan selama kehamilannya dengan distribusi waktu:

- a) 2 kali pada trimester kesatu (0- 12 minggu)

- b) 1 kali pada trimester kedua (> 12 minggu - 24 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (> 24 minggu sampai dengan kelahiran). (Kementerian Kesehatan, 2020)

h. Standar Pelayanan Antenatal Care

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan pada kunjungan ANC dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm beresiko mengalami *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil.

IMT dirumuskan sebagai berikut :

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

Hasil yang didapatkan dari rumus IMT dapat ditentukan dalam kategori berikut :

Tabel 1 Rekomendasi penambahan BB selama kehamilan

IMT Sebelum Hamil (kg/m ²)	Total Penambahan BB (kg)
BB kurang (< 18,5)	12,5 – 18 kg
Normal (18,5-24,9)	11,5 – 16 kg
BB berlebih (25-29,9)	7 – 11,5 kg
Obesitas (\leq 30)	5 – 9 kg

Sumber: Kasmiasi (2023)

2) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada setiap pemeriksaan kehamilan. Tujuannya untuk skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Normal LILA yaitu 23,5 cm. Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). (Kartini, 2017)

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi risiko

adanya hipertensi pada kehamilan dan 24 preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan masuk 20 minggu dengan menggunakan pita ukur, ini dilakukan bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin.

Tabel 2 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
12 minggu	2 jari di atas simpisis
16 minggu	Pertengahan simfisis pubis pusat
20 minggu	2 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – PX
36 minggu	2 jari di bawah PX

40 minggu

3 jari di bawah PX

Sumber: (Kasmiati & Fauziah, 2023)

5) Tentukan Presentasi Janin Dan Denyut

Jantung Janin (DJJ) Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester ke-2 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak kepala janin. Apabila pada trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Status Imunisasi

Tetanus Toksoid (TT) Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya terhadap infeksi tetanus neonatarum. Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali suntikan

selama kehamilan , yakni pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian.

Tabel 3 Pemberian imunisasi TT

No.	Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan
1.	TT1	pertama kali diberikan	-
2.	TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
3.	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
4.	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
5.	TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: (Cholifah & Rinata, 2022)

7) Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Salah satu suplemen yang diperlukan untuk menunjang kehamilan yang sehat adalah pemberian tablet zat besi (Fe) karena kebutuhan akan zat ini mengalami peningkatan selama kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diberikan

sebanyak 90 tablet yang harus di konsumsi selama masa kehamilan.

8) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mencegah hal-hal buruk yang bisa mengancam kesehatan ibu dan janin. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu ditangani lebih lanjut. Pemeriksaan laboratorium ini meliputi pemeriksaan Hb, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan HIV/AIDS, sifilis, malaria, kadar gula darah, serta pemeriksaan protein urine.

9) Penatalaksanaan

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

10) Temu wicara

Temu wicara (konseling) informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali

tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca-persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, dan ASI eksklusif. (Kasmiati, 2023b)

i. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, di mana keadaan oksigen menurun. Pada trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

2) Nutrisi

a) Kalori. Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya pre-eklamsia.

b) Protein. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein

tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

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

3) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

4) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam

folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

5) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air tiap 24 jam.

6) Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

7) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

8) Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti

sering abortus dan kelahiran prematur, serta perdarahan pervaginam.

9) Mobilisasi/body mekanik.

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

10) Senam hamil

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

11) Istirahat / tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental.

12) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika.

13) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih

hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu. (Hatijar & Suryani, 2020)

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Paramitha & Cholifah, 2019)

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. (Utami et al., 2022)

b. Sebab – Sebab Terjadinya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Teori Penurunan Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot.

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

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan. (Paramitha & Cholifah, 2019)

c. Jenis Persalinan

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3) Persalinan Anjuran

Persalinan Anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin. (Utami et al., 2022)

d. Tanda - Tanda Persalinan

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri. kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus (meningkat) terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uterus, terjadi

peregangan dan penipisan pada isthmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea. (Sulfianti et al., 2020)

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I

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

a. Fase laten persalinan

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- (2) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- (3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

b. Fase aktif

- (1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- (2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- (3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. his tiap 3-4 menit selama 45 detik.

2) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda-tanda memasuki kala II adalah ibu ingin meneran, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter anus membuka, jumlah pengeluaran air ketuban

meningkat, his lebih kuat dan lebih cepat 2- 3 menit sekali dan pembukaan lengkap (10 cm).

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Proses pengeluaran plasenta tidak boleh lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta uterus menjadi globuler, tali pusat memanjang dan terjadi semburan darah tiba-tiba. (Utami et al., 2022)

4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan di mana perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. (Utami & Fitriahadi, 2019)

f. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Faktor power (kekuatan/tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran

bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.

a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Kekuatan meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna.

(1) His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi.

(2) Tenaga mengejan adalah setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal. Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul refleks yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot

perut dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

2) Faktor Passage

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (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. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3) Faktor Passenger

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Pada persalinan normal yang berkaitan dengan passenger antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada.

4) Faktor Psikis Ibu

Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang sama pun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerja sama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya. Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar.

5) Faktor Penolong

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang

mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. (Utami et al., 2022)

g. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Asuhan kebidanan pada persalinan normal adalah sebagai berikut:

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu:
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka.

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan celemek yang bersih
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi (DTT). Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti

sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik 35 serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, lalu mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil - hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu

hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

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

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

c) Menganjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi.

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

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

- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi.

Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat

terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi asfiksia, lakukan resusitasi.

26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin (lihat keterangan di bawah).

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

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

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta

ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

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

39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan

melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

- 40) Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan, Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan, Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uterus, Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua

pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam 42 pertama pascapersalinan, Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

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

54)Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55)Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56)Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57)Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58)Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

h. Tanda Bahaya Persalinan

- 1) Pendarahan lewat jalan lahir
- 2) Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir Ibu mengalami kejang
- 3) Air ketuban hijau dan berbau
- 4) Ibu tidak kuat mengejan (Kementerian Kesehatan, 2023a)

3. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa Nifas (*postpartum/puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. (Kasmiati, 2023a)

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah plasenta lahir, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. (Azizah & Rosyidah, 2019)

b. Tahapan Masa Nifas

Dalam masa nifas, ibu akan melewati tahapan-tahapan sebagai berikut :

1) Tahap Immediate Puerperium/ Puerperium dini

Tahapan ini berlangsung pada masa setelah persalinan sampai dengan 24 jam sesudah persalinan. Pada masa ini ibu diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi dini 24 dengan berdiri atau berjalan-jalan di ruangan perawatan sesuai dengan kemampuan ibu. Mobilisasi dini yang efektif mempercepat proses involusi uteri dan pengeluaran lochea karena membantu melancarkan peredaran darah ke uterus sehingga uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa ini sering terjadi kasus perdarahan akibat atonia uteri, oleh karena itu bidan harus melakukan observasi ketat dan pemeriksaan kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, observasi lochea, pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu secara teratur.

2) Tahap Early Puerperium

Tahap ini berlangsung 1 hari sampai 7 hari pertama pasca melahirkan. Hal-hal yang harus dilakukan bidan dalam memberikan asuhan pada masa ini adalah memastikan involusi uteri berlangsung

normal, tidak terjadi perdarahan, pengeluaran lochea berlangsung normal (warna dan baunya) jika baunya menusuk menunjukkan adanya infeksi nifas, tidak ada demam, kebutuhan istirahat, makan dan minum tercukupi dan proses menyusui berlangsung dengan baik.

3) Tahap Late Puerperium

Tahapan ini berlangsung selama 1-6 minggu postpartum. Pada masa ini, bidan tetap melakukan pemantauan tanda-tanda vital, proses involusi uteri, proses menyusui dan konseling perencanaan KB. Menjadi akseptor KB adalah kebutuhan dasar bagi ibu nifas untuk perencanaan kehamilan berikutnya yang lebih baik ataupun fase mengakhiri kehamilan atau kesuburan. (Elyasari et al., 2023)

c. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

1) Uterus

Proses kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil disebut dengan involusi uterus. Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih

sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Setelah bersalin uterus akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding uterus sebagai pencegah terjadinya perdarahan, kontraksi pada uterus ini menimbulkan rasa mulas pada perut ibu. Berangsur-angsur uterus akan mengecil seperti sebelum hamil. (Zakiyah et al., 2020)

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum. (Azizah & Rosyidah, 2019)

3) Vagina dan perineum

Kondisi vagina setelah persalinan akan tetap terbuka lebar, ada kecenderungan vagina mengalami bengkak dan memar serta tampak ada celah antara

introitus vagina. Tonus otot vagina akan kembali pada keadaan semula dengan tidak ada pembengkakan dan celah vagina tidak lebar pada minggu 1-2 hari pertama postpartum. Pada minggu ketiga postpartum rugae vagina mulai pulih menyebabkan ukuran vagina menjadi lebih kecil. Perineum pada saat proses persalinan ditekan oleh kepala janin, sehingga perineum menjadi kendur dan teregang. Tonus otot perineum akan pulih pada hari kelima postpartum meskipun masih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

4) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

a) Lochea rubra/kruenta (1 – 3 hari)

Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea terdiri

atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.

b) Lochea sanguinolenta (4 – 7 hari)

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

c) Lochea serosa (7-14 hari)

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecokelatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

d) Lochea alba (2 – 6 minggu)

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. (Azizah & Rosyidah, 2019)

5) Perubahan Pada Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstra vaskular (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke 3 dan ke 4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari. Frekuensi jantung berubah mengikuti pola ini.

6) Perubahan Payudara

Payudara menjadi besar, keras, dan areola menghitam, hal ini menandakan dimulainya proses laktasi (menyusui). Segera menyusui bayi sesaat setelah lahir (walaupun ASI belum keluar). Pada hari ke-2 hingga ke-3 akan diproduksi 5 kolostrum atau susu jolong yaitu ASI berwarna kuning keruh yang kaya akan antibodi dan protein. (Elyasari et al., 2023)

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. (Azizah & Rosyidah, 2019)

8) Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. (Zakiyah et al., 2020)

9) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. (Zakiyah et al., 2020)

10) Perubahan Sistem Endokrin/Hormon

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali pada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin,

terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. (Zakiyah et al., 2020)

d. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

1) Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase

ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. (Azizah & Rosyidah, 2019)

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas, serta menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah latihan aktivitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.

3) Eliminasi (BAB dan BAK)

Dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan uterus tidak berkontraksi dengan

baik sehingga mengakibatkan terjadinya perdarahan postpartum. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi postpartum. Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Jika dalam 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau parafin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksa supositoria dan minum air hangat.

4) Personal Hygiene

Ibu nifas perlu menjaga kebersihan dirinya terutama kebersihan organ genitalia dan payudara. Hal ini dibutuhkan untuk mencegah terjadinya infeksi pada organ genitalia dan menjaga kebersihan payudara bertujuan agar puting dan payudara bersih dan siap untuk menyusui.

5) Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

7) Keluarga berencana

Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. (Azizah & Rosyidah, 2019; Kartini, Mien, et al., 2023)

f. Jadwal Kunjungan Nifas

1) Kunjungan nifas ke-1/KF1 (6 jam-2 hari postpartum)

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain

perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi.

2) Kunjungan nifas ke-2/KF2 (3-7 hari postpartum)

Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) Kunjungan nifas ke-3/KF3 (8 hari-28 hari postpartum)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

4) Kunjungan nifas ke-4 (29 hari-42 hari postpartum)

Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan

menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas.

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan yang berlebihan

Perdarahan postpartum adalah perdarahan lebih dari 500 ml dalam masa 24 jam setelah bayi lahir. Perdarahan Postpartum Primer (early postpartum hemorrhage) mencakup semua perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Perdarahan postpartum ini masih menjadi penyebab utama kematian ibu.

2) Demam > 38°C

Demam ringan mungkin selama 24 jam pertama pasca persalinan. Namun jika suhu tubuh ibu mencapai lebih dari 38°C itu merupakan salah satu tanda bahaya. Perlu diwaspadai jika demam disertai gejala lain, seperti sakit perut atau punggung yang parah, diare, mual atau muntah, kesulitan buang air kecil atau perubahan buang

air kecil, jantung berdebar kencang atau napas cepat, atau keputihan yang berbau tidak sedap.

3) Sakit kepala hebat

Sakit ini tidak kunjung sembuh, walau sudah minum obat, bahkan sampai mengganggu penglihatan. Penyebab sakit kepala yang mengancam jiwa pada periode postpartum seperti tekanan intrakranial, preeklamsia, meningitis, stroke, trombosis vena sinus (SVT), dan angiopati serebral pascapartum.

4) Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. (Elyasari et al., 2023)

5) Tromboflebitis

Tromboflebitis terjadi karna perluasan infeksi atau invasi mikroorganisme patogen yang mengikuti aliran darah di sepanjang vena dan cabang-cabangnya.

6) Kehilangan nafsu makan untuk jangka waktu yang lama

Hal ini dapat disebabkan Ibu merasa trauma dengan persalinannya, stress dengan perubahan bentuk tubuh yang tidak menarik lagi seperti dulu, lalu pada ibu post SC yang mual sampai muntah karena pengaruh obat anastesi dan keterbatasan aktivitas (terlalu lama dalam posisi berbaring, kepala sering pusing) serta adanya nyeri setelah melahirkan.

7) Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan. Morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu sampai 38 °C atau lebih antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur per oral sedikitnya 4 kali sehari. Kenaikan suhu tubuh yang terjadi dalam masa nifas, dianggap sebagai infeksi masa nifas jika tidak diketahui sebab-sebab extragenital. (Nurliana & Dahlan, 2019)

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari di mana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada

masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem.
(Rufaindah et al., 2022)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat serta tidak melukai ibu dan bayi. (Sholehah et al., 2021)

b. Ciri-Ciri BBL Normal

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat

- 12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
- 14) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan. (Sholehah et al., 2021)

c. Adaptasi BBL Dari Intrauterine Ke Ekstrauterine

1) Adaptasi Sistem Pernapasan

Pernapasan awal adalah proses kompleks yang melibatkan interaksi biokimia, saraf dan faktor mekanik. Aliran darah di paru-paru, produksi surfaktan, dan otot pernapasan juga mempengaruhi adaptasi pernafasan untuk hidup di luar rahim. Segera setelah lahir, kemampuan bayi dalam bertahan hidup bergantung pada kecepatan dan keteraturan perubahan ke pernapasan. Alveoli yang terisi cairan mulai mengembang terisi udara, perfusi mulai berjalan dan mulai terjadi pertukaran oksigen dengan karbondioksida.

Neonatus mulai bernafas dan menangis segera setelah dilahirkan, hal ini menunjukkan terjadinya pernafasan aktif. (Rufaindah et al., 2022)

2) Adaptasi Sistem Kardiovaskular

Saat janin, aliran darah yang kaya dengan nutrisi dan oksigen berasal dari sirkulasi darah ibu, namun setelah janin lahir sirkulasi darah janin akan berubah akibat tangisan bayi. Tangisan bayi dapat memberikan perubahan pada organ paru di mana paru-paru mulai berkembang dan aliran darah akan berubah pada sirkulasi darah seperti orang dewasa. (Rufaindah et al., 2022)

3) Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Pengosongan lambung bayi 2-4 jam setelah pemberian makan. Pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.

Mekonium ada dalam usus sejak usia 16 minggu kehamilan. Mekonium keluar pada 24 jam pertama setelah lahir dan benar-benar telah hilang pada 48-72 jam kelahiran. Mekonium adalah feses berwarna hijau kehitam-hitaman, keras dan mengandung empedu. (Sholehah et al., 2021; Zakiyah et al., 2020)

4) Adaptasi Sistem Termogulasi

Bayi lahir belum dapat mengatur suhu, perubahan suhu lingkungan memicu munculnya stres dingin pada bayi baru lahir. Saat lahir, bayi tertutup oleh cairan, bayi yang masuk ruang bersalin dengan suhu ruang yang dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Bayi yang mengalami hipotermia tidak dapat melakukan mekanisme menggigil untuk menghasilkan panas tubuh. Peningkatan suhu tubuh bayi dilakukan tanpa mekanisme menggigil merupakan jalan utama bayi yang kedinginan untuk mendapatkan panas tubuh. (Zakiyah et al., 2020)

Proses kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat terjadi melalui empat cara, yaitu radiasi, konveksi, evaporasi, dan konduksi. Keempat proses ini dapat terjadi karena rangsangan lingkungan di sekitar bayi baru lahir.

- a) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang lahir terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apa bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung). (Rosiana et al., 2021)

5) Adaptasi Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam , dan akan semakin sering dengan banyak cairan. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membran mukosa dan udara asam, akan hilang setelah bayi banyak minum. (Zakiyah et al., 2020)

6) Adaptasi Sistem Integumen

Kulit bayi baru lahir ditutupi oleh zat lipofilik putih yang disebut vernix caseosa. Sebagian besar bayi prematur tidak memiliki lapisan pelindung ini. Vernix caseosa membantu menjaga hidrasi kulit saat lahir dan berpotensi memfasilitasi pembentukan pelindung asam, penurunan pH kulit yang terjadi dalam beberapa minggu setelah kelahiran. (Kartini et al., 2023)

7) Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. (Sholehah et al., 2021)

d. Perawatan Segera Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit. K, 1 mg intramuskular, beri salep

mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, 61 imunisasi hepatitis B 0.5 ml intramuskular dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir. (Sholehah et al., 2021)

1) Melakukan Penilaian dan Inisiasi Pernafasan Spontan

Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit. Nilai APGAR skor normal 7-10, sedangkan nilai di bawah 7 dikategorikan asfiksia.

Tabel 4 Komponen penilaian APGAR skor

Komponen	Skor		
	0	1	2
Warna kulit	Biru pucat	Kemerahan/merahan/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi Jantung	Tidak ada	< 100x/menit	> 100x/menit
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas agak fleksi	Gerakan aktif

Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	Menangis kuat
--------------------	-----------	----------------------	---------------

Sumber: (Sholehah et al., 2021)

2) Membersihkan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril atau menggunakan pengisap lendir.

3) Menjaga Bayi Tetap Hangat Bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.

4) Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan

mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril.

5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Manfaat IMD untuk bayi adalah:

- a) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
- b) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
- c) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum
- d) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stres dan tenaga yang dipakai bayi
- e) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui
- f) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi

- g) Mempercepat keluarnya mekonium
- h) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga mengurangi kesulitan menyusui
- i) Membantu perkembangan syaraf bayi Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi
- j) Mencegah terlewatnya puncak refleks mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir.

6) Memberikan Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 1 mg secara IM.

7) Memberikan Salep Mata

Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). (Sholehah et al., 2021)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney

Manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney merupakan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran, dan tindakan-

tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, dan keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Berikut ini adalah 7 langkah asuhan kebidanan menurut Varney. (Kasmiati, 2023b)

1) Langkah I: Pengumpulan data dasar

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

2) Langkah II: Interpretasi data dasar

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

3) Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial

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

4) Langkah IV: Identifikasi Diagnosa Yang Membutuhkan Penanganan Segera

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

5) Langkah V: Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh

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

6) Langkah VI: Melaksanakan Perencanaan

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

7) Langkah VII: Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

C. Pendokumentasian SOAP

Metode pendokumentasian yang digunakan dalam asuhan kebidanan adalah metode pendokumentasian SOAP. Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan SOAP merupakan cara menggunakan dokumentasi dalam penerapan proses asuhan kebidanan dengan langkah yang terdiri dari Subjektif, Objektif, *Assesment*, dan *Planning*. Pendokumentasian SOAP adalah serangkaian langkah yang membantu kita mengatur pola pikir dan memberikan perawatan holistik. Metode ini merupakan inti dari proses manajemen bidan dalam penyusunan dokumentasi asuhan. (Surtinah, 2019)

1) Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, bagian data di belakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data ini berupa hasil wawancara yang berisi identitas (nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat), keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat

kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat hamil sekarang, riwayat penyakit yang lalu/operasi, riwayat penyakit keluarga, riwayat ginekologi, riwayat keluarga berencana, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari (pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat), dan psikososial. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Handayani, 2019; Surtinah, 2019)

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data objektif ini diperoleh dari hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi), serta pemeriksaan penunjang. (Handayani, 2019; Surtinah, 2019)

3) *Assesment*

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data

subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Saudara-saudara, di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4) *Planning*

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. (Surtinah, 2019)