

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Kehamilan

Kehamilan yaitu dimulai dari konsepsi dari sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 200 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati, 2023).

Pembagian kehamilan dibagi dalam tiga trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan ke empat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (29-42 minggu) (Hatini, 2019).

a. Proses Terjadinya Kehamilan

1) Ovulasi (pengeluaran sel telur)

Ovulasi biasanya terjadi kira-kira 14 hari sebelum menstruasi yang akan datang, dengan kata lain, diantara dua haid yang berurutan, indung telur akan mengeluarkan

ovum, setiap kali ovarium kanan dan lain kali di ovum kiri. Setelah ovulasi sel-sel granulosa dari dinding folikel mengalami perubahan dan mengandung zat warna yang kuning disebut lutein sehingga folikel yang berubah berubah menjadi butir telur yang kuning disebut *korpus lutun* yang mengeluarkan *hormone esterogen* dan *progesterone*. Bila terjadi konsepsi korpus luteum menjadi korpus luteum gravidatum dan bila tidak ada konsepsi akan berubah menjadi korpus luteum menstruationum (Fitriahadi, 2017).

- a) *Korpus luteum menstruationum*. Masa hidup \pm 8 hari, setelah itu terjadi degenerasi dan menjadi korpus albicans yang berwarna putih. Dengan terbentuknya korpus albicans maka pembentukan hormon estrogen dan progesteron mulai berkurang bahkan berhenti sama sekali. Hal ini mengakibatkan *ischemia* dan *necrose* endometrium yang kemudian disusul dengan menstruasi.
- b) Telur yang telah dibuahi tersebut berjalan ke kavum uteri dan sesampainya di dalam kavum uteri menanamkan diri di dalam endometrium atau nidasi. Sel telur yang telah dibuahi (zygot) mengeluarkan hormon-hormon sehingga korpus albicans tetap

tumbuh menjadi lebih besar dan disebut korpus luteum graviditatum yang tetap hidup sampai bulan ke-4 kehamilan, setelah itu faalnya digantikan oleh plasenta. Karena korpus luteum tidak mati, maka progesteron dan estrogen terus terbentuk, dengan demikian endometrium tidak nekrosis tetapi tumbuh menjadi tebal dan berubah menjadi decidua. Hal inilah yang menyebabkan seorang wanita tidak haid selama kehamilan berlangsung.

2) Konsepsi

Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur. Waktu parasetubuhan, cairan semen tumpah ke dalam vagina dan berjuta-juta sel mani (sperma) bergerak memasuki rongga rahim lalu masuk ke sel telur. Pembuahan sel telur oleh sperma biasa terjadi dibagian yang mengembang dari tuba fallopi. Sekitar sel telur banyak berkumpul sperma yang mengeluarkan ragi untuk mencairkan zat yang melindungi ovum kemudian pada tempat yang paling mudah dimasuki, masuklah satu sel mani dan kemudian bersatu dengan sel telur. Peristiwa ini disebut pembuahan (konsepsi = fertilisasi). Ovum yang telah dibuahi ini segera membelah diri sambil bergerak oleh rambut getar

tuba ruang rahim kemudian melekat pada mukosa Rahim untuk selanjutnya bersarang diruang raim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai tujuh hari. Untuk menyuplai darah dan zat-zat makanan janin, dipersiapkan ari (plasenta). Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahan (konsepsi = fertilisasi), nidasi dan plasenta (Fitriahadi, 2017).

3) Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu sampai disebut trofoblas yang mampu menghancurkan dan mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam masa sekresi, jaringan banyak mengandung desidua yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen serta mudah dihancurkan trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (inner cell mass) akan mudah masuk kedalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit pendarahan akibat luka desidua. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri. Bila nidasi telah terjadi, dimulailah diferensiasi sel-sel blastula. Sel

lebih kecil yang terletak dekat ruang exocoeloma membentuk entoderm dan yolk sac sedangkan sel-sel yang tumbuh besar menjadi endotrium dan membentuk ruang amnion. Maka terbentuklah suatu lempeng embrional (embrional plate) diantara amnion dan yolk sac. Sel-sel trofoblas mesodermal yang tumbuh disekitar mudigah (embrio) akan melapisi bagian dalam trofoblas. Maka terbentuklah sekat korionik (chorionik membrane) yang kelak menjadi korion. Sel-sel trofoblas tumbuh menjadi dua lapisan yaitu *sitotrofoblas* (sebelah dalam) dan *sinsitio trofoblas* (sebelah luar) Villi korionales yang berhubungan dengan desidua basalis tumbuh bercabang-cabang dan disebut korion kromodansum sedangkan yang berhubungan dengan desidua kapsularis kurang mendapat makanan sehingga akhirnya menghilang disebut chorion leave. Dalam peringkat nidasi trofoblas dihasilkan *hormon-hormon chorionic gonadotropin* (HCG) (Fitriahadi, 2017).

b. Tanda dan gejala kehamilan

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan disebut tanda kehamilan.

1) Tanda yang tidak pasti Kehamilan

a) *Amenore* (terlambat datang bulan)

Konsepsi atau nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel demograaf dan ovulasi

sehingga menstruasi tidak terjadi. Lama amenore menjadi acuan untuk memastikan Hari Pertama Haid Terakhirnya (HPHT) sehingga dapat diperkirakan usia kehamilan dan persalinan.

b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran pada asam lambung yang berlebihan sehingga mengakibatkan timbulnya keluhan mual muntah yang sering terjadi terutama pada pagi hari (*morning sickness*). Pada kondisi tertentu dianggap sebagai fisiologi apabila masih normal dan tidak mengganggu dapat memicu terjadinya gangguan kesehatan (hiperemesis gravidarum).

c) Mengidam (menginginkan makan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, sering terjadi pada awal bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan semakin bertambahnya usia kehamilan.

d) *Sinkope* (Pingsan)

Adanya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat sehingga menimbulkan *syncope* (pingsan). Sering terjadi terutama pada tempat yang ramai dan

biasanya akan menghilang setelah 16 minggu.

f) Sering miksi

Frekuensi miksi sering terjadi pada triwulan pertama yang terjadi akibat pembesaran rahim yang menyebabkan tertekannya kandung kemih sehingga cepat terasa penuh dan sering miksi, triwulan kedua keluhan biasanya berkurang karena uterus telah keluar dari rongga panggul dan pada akhir triwulan gejala timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

g) Kontipasi atau abstipasi

Progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

2) Tanda kemungkinan (*probability*) kehamilan

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa namun berupa dugaan saja, yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

a) Perubahan pada uterus

Uterus mengalami perubahan pada ukuran, bentuk dan konsistensi. Uterus berubah menjadi lunak. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b) Tanda *piscaseck*

Terjadinya pertumbuhan yang asimetris pada bagian uterus yang dekat dengan implantasi plasenta.

c) Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan.

d) Tanda *goodell sign*

Diluar kehamilan konsistensi serviks keras seperti kita merasa ujung hidung, akan tetapi dalam kehamilan serviks menjadi lunak. Serviks terasa selunak bibir atau ujung bawah telinga.

e) Tanda *chadwick*

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan hal ini disebabkan karna pengaruh hormon estrogen

f) Tanda *braxton his*

Bila uterus dirangsang akan berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karna berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

g) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human *corionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin

3) Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa kehamilan, yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu:

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dan dapat didengar dengan stetoskop leanec pada minggu 18-20 minggu, Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan sistem *Doppler* pada kehamilan usia kehamilan 12 minggu.

b) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu. Pada bulan ke keempat dan kelima janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, ketika rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting

didalam Rahim. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.

c) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c. Perubahan Fisiologis pada Wanita hamil

1) Uterus

Pada uterus terjadi perubahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi *lightening* pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormone estrogen dan progesterone sebagaimana berikut:

- a) Hipertrofi dan dilatasi otot
- b) Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus
- c) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena
- d) dinding uterus semakin lama semakin menipis
- e) uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak hal ini bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan (Tyastuti, 2016).

Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bunjur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, kehamilan 20 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama *isthmus* mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hega. Pada kehamilan 20 minggu, Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding Rahim (Tyastuti, 2016).

2) Vagina/vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa,

melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Papilla epitel vagina mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku-paku halus. Sekresi serviks ke dalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental, pH cairan asam berkisar antara 3,5 hingga 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja *Lactobacillus acidophilus* (Tyastuti, 2016).

3) Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen. Selama kehamilan ovarium akan tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi (Tyastuti, 2016).

4) Perubahan pada payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. Sedangkan hormon progesterone menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya somatomammotropin) yang dapat menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus

payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak, kolostrum. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. Hipertropi kelenjar *sebacea* (lemak) muncul pada bagian *aeolamamae* disebut *tuberkel montgomery* yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar *sebacea* ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kolostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan yang terjadi pada trimester ketiga (Tyastuti, 2016).

5) Perubahan sistem kardiovaskular

Curah jantung meningkat sejak minggu kelima kehamilan. Peningkatan ini merupakan fungsi dari penurunan resistensi vaskuler sistemik serta peningkatan frekuensi denyut jantung. Antara minggu ke 10 sampai 20 terjadi peningkatan volume plasma sehingga meningkatkan preload. Peningkatan ini terjadi akibat

meningkatnya metabolisme ibu hamil tapi akan menurun lagi pada akhir kehamilan (Abarca, 2021).

6) Sistem Endokrin

Kelenjar hipofisis selama kehamilan mengalami pembesaran kira-kira 135% dibanding saat tidak hamil, tetapi perubahan ini tidak mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran sampai 15 ml saat persalinan karena peningkatan vaskularisasi dan hiperplasi kelenjar. Konsentrasi plasma hormon paratiroid menurun pada trimester pertama kemudian meningkat untuk memenuhi kebutuhan kalsium janin, sedangkan kelenjar adrenal akan mengecil (Abarca, 2021).

7) Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Hatini, 2019).

8) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Hatini, 2019).

9) Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiper emesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi (Hatini, 2019)

10) Sistem Urinaria

Wanita hamil akan lebih sering berkemih pada masa awal kehamilan karena penekanan uterus pada kandung kemih. Keluhan ini akan hilang saat kehamilan makin tua dan uterus terangkat keluar panggul, tapi akan muncul lagi pada akhir kehamilan saat kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul. Fungsi ekskresi urin juga mengalami

perubahan yaitu peningkatan resabsorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida, dan air. Serta peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga meningkatkan ekskresi air dan elektrolit di dalam urin. Wanita hamil biasanya hanya mendapat tambahan air dan garam kira-kira mencapai 3 kg (Abarca, 2021).

d. Perubahan anatomi dan psikologi ibu hamil

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Sebagai seorang bidan anda harus menyadari adanya perubahan-perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan juga memperhatikan keprihatinan, kekhawatiran, ketakutan dan pertanyaan-pertanyaan.

1) Trimester Pertama

Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa badannya tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan juga merasakan kesedihan. Seringkali biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu

akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahukannya kepada orang lain atau dirahasiakannya dan fisiologis terhadap ibu hamil trimester I (Kasmiati, 2023).

2) Trimester kedua

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga kondisinya belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido (Hatini, 2019).

3) Trimester ketiga

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini dapat menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat waktu melahirkan. pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan pershatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan (Hatini, 2019).

e. Deteksi Dini dan Tanda Tanda Bahaya Kehamilan

Pelayanan antenatal terintegrasi merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui:

1) Deteksi dini

a) Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, sehingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus

b) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

c) Sakit Kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

d) Pendarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

e) Sakit perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

f) Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

g) Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB.

h) Berdebar debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.

i) Cepat lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang

berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu kurang darah.

j) Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

k) Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

l) Gerakan janin

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan akhir bulan keempat, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan maka ibu hamil harus waspada.

m) Perilaku berubah selama hamil

Selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi, dsb. Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu

kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.

- n) Riwayat kekerasan terhadap perempuan
Selama kehamilan Informasi yang didapat mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama.

2. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk:

- a) Pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya.
- b) Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan.
- c) Perawatan tali pusat.
- d) Penggunaan alat kontrasepsi.
- e) Status imunisasi tetanus ibu hamil.
- f) Jumlah tablet tambah darah (tablet Fe) yang dikonsumsi ibu hamil.
- g) obat yang dikonsumsi seperti: antihipertensi, diuretika, antivomit, antipiretika, antibiotika, obat TB dan sebagainya.

- h) Di daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria
- i) Di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkah-langkah penanggulangan penyakit menular seksual (Dewi et al., 2019)

f. Asuhan Antenatal

1) Pengertian

Menurut WHO pelayanan antenatal dapat didefinisikan sebagai pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil untuk menjamin kondisi kesehatan terbaik bagi ibu dan bayinya selama kehamilan. Komponen asuhan antenatal meliputi: identifikasi risiko; pencegahan dan penanganan penyakit yang berhubungan dengan kehamilan atau penyakit yang terjadi bersamaan; dan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan (WHO, 2016). Pelayanan antenatal setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kemenkes 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal (Kemenkes RI, 2020):

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan sedini mungkin (Kemenkes RI, 2020).

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan

dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk (Kemenkes RI, 2020)

2) Tujuan

Pedoman pelayanan antenatal care memiliki beberapa tujuan, yaitu :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk dapat memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
- c) Mengenali dan mengurangi secara dini adanya penyulit-penyulit komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan peran ibu agar masa nifas berjalan normal dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.

- f) Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi, agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- g) Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati, dan kematian neonatal.
- h) Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin (Liana, 2019).

3) Standar Asuhan Pelayanan Antenatal

Antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil yang bertujuan menyediakan pelayanan terpadu komprehensif dan berkualitas, menghilangkan missed opportunity, deteksi dini kelainan dan penyakit, melakukan intervensi terhadap kelainan atau gangguan, melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan, meliputi:

- a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan, berat badan diukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang sering-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau

kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena akan memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang (Kundryanti, 2018).

- b) Pengukuran Tekanan Darah, pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan. menjelaskan bahwa mengukur tekanan darah dengan meletakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah diatas 140/90 MmHg atau peningkatan diastol

15 MmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk.

Tabel 1. Standar Pertambahan Berat Badan Selama Masa Kehamila

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat (Kg)
Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5
Obesitas (≥30 kg/m ²)	5-9

Sumber : (Kemenkes, 2020)

- c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis maksudnya ibu hamil dengan hasil pengukuran yang telah dilakukan mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Kundryanti, 2018).

- d) Ukur Tinggi Fundus Uteri, pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari (Kundaryanti, 2018).
- e) Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin, menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ lebih dari 160x/menit yang

menunjukkan adanya gawat janin (Kundaryanti, 2018).

- f) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toksoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali. Vaksin tetanus toksoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong (Kundaryanti, 2018).
- g) Pemberian Tablet Zat Besi, kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam

sebelum/ sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika dengan mengonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari (Kundaryanti, 2018)

h) **Periksa Laboratorium** (Ruton dan khusus), meliputi:

(1) **Pemeriksaan Golongan Darah**, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja melainkan juga untuk menyiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat- daruratan.

(2) **Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)**, dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi

anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

- (3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.
- (4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).
Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screening pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non

endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

- (5) Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.
- (6) Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian dapat diberi kesempatan untuk mempertimbangkan atau menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.
- (7) Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain dari pemeriksaan tersebut, apabila diperlukan dilakukan pemeriksaan

penunjang lainnya di fasilitas rujukan (Kundaryanti, 2018).

- i) Tatalaksana/Penanganan, kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Kundaryanti, 2018).
- j) Temu Wicara, penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui (Kundaryanti, 2018).

2. Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memiliki serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan diartikan serangkaian suatu kejadian keluarnya bayi yang sudah cukup bulan, kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari rahim ibu melalui jalan lahir atau jalan lain. Kelahiran normal adalah proses

pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Kurniarum, 2016).

a. Jenis Persalinan

- 1) Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalinan ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) Persalinan abnormal/buatan adalah persalinan melalui pervaginam dengan menggunakan bantuan alat, seperti ekstraksi dengan Forceps atau Vakum atau melalui dinding perut dengan operasi sectio sesarea atau SC.
- 3) Persalinan anjuran yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah dilakukan perangsangan, seperti dengan pemecahan ketuban dan pemberian prostaglandin (Kurniarum, 2016).

b. Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu :

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kencang-kencang sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kencang-kencang makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan (Yulizawati dkk, 2019).

2) Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan mulai melakukan proses pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) (Yulizawati dkk, 2019).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai

bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun biasa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya *caesar*.

c. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I

berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten persalinan berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b) Fase aktif persalinan dibagi dalam 3 fase lagi yakni: fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali dalam alam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

2) Kala II (pengeluaran)

Persalinan 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 dan gejala kala II adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol

- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
 - d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
 - e) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
 - f) Pembukaan lengkap (10 cm)
 - g) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
 - h) Pemantauan
 - (1) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus.
 - (2) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi (Kurniarum, 2016).
- 3) Kala III (Kala Uri)
- a) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
 - b) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
 - c) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
 - d) Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan
 - e) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- (1) Semburan darah
- (2) pemanjatan tali pusat
- (3) perubahan dalam posisi uterus: uterus naik di dalam abdomen (Kurniarum, 2016).

4) Kala IV

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

3. Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu (Elly Dwi Wahyuniidis, 2018).

a. Kunjungan Masa Nifas

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas yaitu :

- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
 - a) Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan
 - b) Kunjungan 2: 3 – 7 hari setelah persalinan
 - c) Kunjungan 3: 8 – 28 hari setelah persalinan
 - d) Kunjungan 4: 29 – 42 hari setelah persalinan
(Kemenkes RI, 2020)
- 2) Periksa tekanan darah, pendarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
- 3) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
- 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari

keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.

- 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
- 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
- 7) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan

bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:

- a) Perdarahan berlebihan
 - b) Sekret vagina berbau
 - c) Demam
 - d) Nyeri perut berat
 - e) Kelelahan atau sesak nafas
 - f) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting
- 8) Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
 - a) Kebersihan diri
 - (1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.

- (2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
- (3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- (4) Menghindari menyentuh daerah luka episotomi atau laserasi

b) Istirahat

- (1) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
- (2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga bertahap.

c) Latihan (*exercise*)

Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul: Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali. Berdiri dengan

kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

d) Gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Seorang ibu yang menyusui dianjurkan untuk mengkonsumsi tambahan nutrisi, yaitu: menyusui 0-6 bulan=700 kalori dan 16 gram protein, menyusui 7-12 bulan =500 kalori dan 12 gram protein, minum 3-4 liter setiap hari, zat besi, vit A, vit B1 dan B2. Asupan buah, sayuran dan antioksidan berhubungan dengan penurunan kanker pada tahap inisiasi dan progresi. Hal ini menunjukkan bahwa manfaat dari peningkatan asupan buah dan sayuran dapat mencegah kanker payudara (Heyrani, Fonne, 2023).

e) Menyusui dan merawat payudara

(1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.

(2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.

(3) jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

f) Senggama

(1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina

(2) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g) Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalinan (Elly Dwi Wahyuniidis, 2018)

b. Tahapan Masa Nifas

1) Tahap *Immediate puerperium* dini adalah keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan). Kepulihan yang ditandai dengan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, Anda sebagai bidan harus dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus,

pengeluaran lochea, tekanan darah, suhu dan keadaan umum ibu.

- 2) Tahap Early *puerperium* adalah keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium. Waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama). Pada fase ini seorang bidan harus dapat memastikan involusi uteri (proses pengecilan rahim) dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 3) Tahap Late *puerperium* adalah 6 minggu sesudah melahirkan. Pada periode ini seorang bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB. Biasanya bidan yang ada di desa melakukan kunjungan rumah atau ibu yang datang memeriksa kesehatannya di posyandu atau puskesmas (Handayani et al., 2019).

c. Proses Adaptasi Psikologis

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang ibu semakin bertambah. Perubahan peran seorang ibu memerlukan

adaptasi yang khusus. Karena pada saat itu tanggung jawab ibu mulai bertambah. Adapun fase-fase adaptasi ibu nifas :

- 1) Fase *taking on*. Fase ini adalah fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua paska persalinan. Pada fase ini ibu berfokus perhatian terutama pada bayinya sendiri, sehingga ibu cenderung pasif terhadap lingkungan sekitar. Oleh karena itu kondisi ibu perlu di pahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Hak yang sangat diperlukan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.
- 2) Fase *taking hold*. Fase ini berlangsung antara 3-10 hari paska persalinan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Selain itu perasaan yang sentsitive sehingga ibu akan mudah tersinggung, dengan pembicaraan. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan penyuluhan dalam merawat dirinya dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.
- 3) Fase *letting go*. Fase ini merupakan fase dimana ibu menerima tanggung jawab barunya yang

berlangsung kira-kira 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Difase ini muncul keinginan untuk merawat diri dan bayinya semakin meningkat. Ibu akan merasa lebih percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri (Elly Dwi Wahyuniidis, 2018).

d. Perubahan Masa Nifas

1) Involusi

Pengertian involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Adapun mengenai proses terjadinya involusi dapat digambarkan sebagai berikut

- a) Skemia: otot uterus berkontraksi dan beretraksi, membatasi aliran darah di dalam uterus.
- b) Fagositosis: jaringan elastik dan fibrosa yang sangat banyak dipecahkan.
- c) Autolisis: serabut otot dicerna oleh enzim-enzim proteolitik (lisosim).
- d) Semua produk sisa masuk ke dalam aliran darah dan dikeluarkan melalui ginjal.

- e) Lapisan desidua uterus terkikis dalam pengeluaran darah pervaginam dan endometrium yang baru mulai terbentuk dari sekitar 10 hari setelah kelahiran dan selesai pada minggu ke enam pada akhir masa nifas.
- f) Ukuran uterus berkurang dari 15 cm x 11 cm x 7,5 cm menjadi 7,5 cm x 5 cm x 2,5 cm pada minggu keenam.
- g) Berat uterus berkurang dari 1000 gram sesaat setelah lahir, menjadi 60 gram pada minggu ke-6.
- h) Kecepatan involusi: terjadi penurunan bertahap sebesar 1 cm/hari. Di hari pertama, uteri berada 12 cm di atas simfisis pubis dan pada hari ke-7 sekitar 5 cm di atas simfisis pubis. Pada hari ke-10, uterus hampir tidak dapat dipalpasi atau bahkan tidak terpalpasi.
- i) Involusi akan lebih lambat setelah seksio sesaria

Involusi akan lebih lambat bila terdapat retensi jaringan plasenta atau bekuan darah terutama jika dikaitkan dengan infeksi (Elly Dwi Wahyuniidis, 2018).

- 2) Pengeluaran *lochea* atau pengeluaran darah pervaginam. Darah adalah komponen mayor dalam kehilangan darah pervaginam pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Sehingga produk darah merupakan bagian terbesar pada pengeluaran pervaginam yang terjadi segera setelah kelahiran bayi dan pelepasan plasenta. Seiring dengan kemajuan proses involusi, pengeluaran darah pervaginam merefleksikan hal tersebut dan terdapat perubahan dari perdarahan yang didominasi darah segar hingga pendarahan yang mengandung produk darah yang tidak segar, lanugo, verniks dan debris lainnya produk konsepsi, leukosit dan organisme. *Lochea* berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan

darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

3) Perineum, vulva dan vagina

Meskipun perineum tetap utuh pada saat melahirkan, ibu tetap mengalami memar pada jaringan vagina dan perineum selama beberapa hari pertama postpartum. Para ibu yang mengalami cedera perineum akan merasakan nyeri selama beberapa hari hingga penyembuhan terjadi. Dikatakan bahwa dampak trauma perineum secara signifikan memperburuk pengalaman pertama menjadi ibu, bagi kebanyakan ibu karena derajat nyeri yang dialami dan dampaknya terhadap aktivitas hidup sehari-hari (Elly Dwi Wahyuniidis, 2018)

4) Perubahan Sistem Pencernaan sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol 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. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- a) Nafsu Makan Pasca, melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk dengan mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone dapat menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Elly Dwi Wahyuniidis, 2018).
- b) Motilitas, secara fisiologi terjadi penurunan tonus dan motilitas otot traktus pencernaan menetap selama waktu yang singkat beberapa jam setelah bayi lahir, setelah itu akan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Pada postpartum SC dimungkinkan karena pengaruh

analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

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

5) Perubahan system perkemihan

Otot-otot uterus berkontraksi segera 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 fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum (Elly Dwi Wahyuniidis, 2018).

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

- a) Suhu Badan, saat persalinan suhu badan tidak lebih dari 37,2 derajat celcius dan setelah persalinan naik lebih 0,5 dari keadaan normal namun tidak melebihi 0,8 derajat celcius. Setelah 2 jam pertama melahirkan suhu badan kembali normal. Suhu lebih dari 38 derajat celcius kemungkinan infeksi.
- b) Nadi Denyut, nadi normal orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit harus diwaspadai, kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.
- c) Tekanan Darah Tekanan, darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung. Tekanan darah harus dalam keadaan stabil (Elly Dwi Wahyuniidis, 2018).

4. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram, cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada cacat bawaan, serta ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Bayi merupakan makhluk yang sangat peka dan halus, apakah bayi itu akan terus tumbuh dan berkembang dengan sehat, sangat bergantung pada proses kelahiran dan perawatannya. Tidak saja cara perawatannya, namun pola pemberian makan juga sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi. Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi premature, dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Bayi (Usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis (Yulizawati dkk, 2019).

a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan normal antara 2500 gram sampai 4000 gram.
- 2) Panjang badan antar 48 cm sampai dengan 52 cm.
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm

- 5) Detak jantung 120-140x/menit
- 6) Frekuensi pernafasan 30-60x/menit
- 7) Rambut lanugo sudah tidak terlihat
- 8) Rambut kepala sudah muncul
- 9) Warna kulit badan merahmuda dan licin.
- 10) Memiliki kuku yang panjang dan lemas.
- 11) Reflek menghisap, menelan dan mengenggam sudah baik
- 12) Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir sebagai tanda bahwa sistem pencernaan bayi baru lahir sudah normal. Feses bayi baru lahir berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi likui atau lengket seperti aspal.
- 13) Pada anak laki-laki skrotum sudah turun, sedangkan pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora (Handayani et al., 2019).

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi yaitu.

- 1) Bayi baru lahir menurut masa gestasinya :
 - a) Kurang bulan (preterm infant): <37 minggu
 - b) Cukup bulan (term infant): 37-42 minggu
 - c) Lebih bulan (postterm infant): 42 minggu atau lebih

- 2) Bayi baru lahir menurut berat badan lahir.
 - a) Berat lahir rendah:<2500 gram
 - b) Berat lahir cukup:2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih:>4000 gram (Handayani et al., 2019).

c. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Segera setelah bayi lahir tanpa menunggu nilai apgar, langsung melakukan 4 penilaian awal. Sementara untuk menit pertama dan kelima.

2) Asuhan Bayi Baru Lahir

- a) Pencegahan Kehilangan Panas, pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat (Handayani et al., 2019).
- b) Pembersihan Jalan Napas, saat kepala bayi dilahirkan, sekresi lendir yang berlebih dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Namun, hindari menyentuh lubang hidung

karena dapat merangsang reflek inhalasi debris di trakea (Handayani et al., 2019).

- c) Memotong dan Merawat Tali Pusat, dalam memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah diklem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan (Handayani et al., 2019).
- d) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian Nutrisi, segera setelah bayi lahir diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit 1 jam untuk memberi kesempatan pada bayi mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosocomial (Handayani et al., 2019).
- e) Identifikasi Bayi Baru Lahir, diberikan sebuah alat pengenalan yang efektif dan tetap ditempatnya sampai waktu dipulangkan untuk meminimalkan tertukarnya bayi dengan cara mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor

bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu (Handayani et al., 2019).

- f) Injeksi Vitamin K, pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan. Untuk mencegah perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi berisiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg I.M. (Handayani et al., 2019).
- g) Pemberian Antibiotik Profilaksis, pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin (Handayani et al., 2019).
- h) ASI Eksklusif, berarti bahawa bayi hanya mengkonsumsi ASI, tujuan yaitu untuk meningkatkan kesehatan masyarakat seperti yang tertulis pada ke 16-19 Health People 2010, dan kebijakan organisasi professional kesehatan mendorong ASI eksklusif selama

sekitar 6 bulan pertama (Handayani et al., 2019).

d. Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu KN 1 pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, KN 2 pada hari ke 3 s/d 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8 – 28 hari (Kemenkes RI, 2020)

- 1) Kunjungan neonates ke-1 (KN I) 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 (Kemenkes RI, 2020)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

1. Langkah 1: Pengumpulan Data Dasra

Pengkajian atau pengumpulan data dasar yaitu mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan yang berkaitan dengan kondisi pasien dan semua informasi yang akurat dari semua sumber. Data yang di kumpulkan antara lain keluhan klien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, dan meninjau data laboratorium (Musfiroh, 2019).

a. Data Subyektif

- 1) Identitas nama, umur (dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko seperti 35 tahun rentan terjadi perdarahan, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, dan alamat.
- 2) Alasan ibu berkunjung Ingin memeriksakan kehamilannya.
- 3) Keluhan utama ketidak nyamanan kehamilan pada TM III : sering BAK, sesak nafas, bengkak pada kaki, gangguan tidur, nyeri perut bagian bawah, kontraksi Braxton hick.

- 4) Kesehatan sekarang /kronologi Ibu hamil trimester 3 anak pertama. Merupakan kunjungan pertama mengeluh pada usia kehamilan sering BAK, sesak nafas, bengkak pada kaki, gangguan tidur, nyeri perut bagian bawah, kontraksi Braxton hick.
- 5) Riwayat kesehatan yang lalu
 - a) Ibu tidak pernah menderita penyakit menurun (darah tinggi, kencing manis), menahun (jantung, ginjal), menular (penyakit kuning, batuk menahun, HIV/AIDS).
 - b) Riwayat alergi Ibu tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan, minuman serta obat-obatan.
- 6) Riwayat kesehatan keluarga, usia ayah dan ibu, juga statusnya (hidup/mati), riwayat penyakit kanker, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, penyakit ginjal, penyakit jiwa, kelainan bawaan, kehamilan ganda, tuberkulosis, epilepsi, kelainan darah, alergi, kelainan genetik, riwayat keturunan kembar.
- 7) Riwayat pernikahan Mengetahui ibu menikah mulai usia sekitar 20 tahun, dimana secara mental, wanita juga siap untuk berhubungan seksual dan sudah siap untuk merawat bayinya.

8) Riwayat Menstruasi

- a) Haid : Menarcheusia pertama kali mengalami menstruasi. Biasanya sekitar usia 12 sampai 16 tahun, Siklus biasanya sekitar 23 sampai 32 hari, biasanya volume yang digunakan kriteria sedikit, sedang, banyak dan adakah keluhan seperti dysmenorhea, HPHT, HPL yang dihitung menggunakan rumus Naegle yaitu : Tanggal+7, Bulan-3 (untuk bulan ke 4 sampai 12), Tahun+1.
- b) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi yang lalu.
- (1) Kehamilan jarak antara 2 kelahiran sebaiknya 2-4 tahun. Tidak ditemukan adanya kelainan seperti abortus, IUFD, kehamilan ektopik.
- (2) Persalinan pada riwayat persalinan yang lalu tidak ditemukan adanya prematuritas, cacat bawaan, kematian janin dalam kandungan, serta perdarahan. Penolong persalinan petugas kesehatan, lahir spontan belakang kepala, tidak ada penyulit saat persalinan.

- (3) Nifas Normalnya pada masa nifas tidak terjadi pendarahan, infeksi masa nifas, ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi.
 - (4) Anak berat lahir bayi normalnya 2500-4000 gram, tidak ditemukan kelainan kongenital (astresia ani), dan komplikasi yang lain seperti icterus, status bayi saat lahir (hidup/mati).
- c) Riwayat Kehamilan Sekarang dan Masalahnya.
- 9) Pola Kebiasaan Sehari – hari
 - 10) Riwayat Kontrasepsi, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Khanifatul Izza (2014) didapatkan hasil setelah penghentian penggunaan kontrasepsi suntik 1 bulan, AKDR, dan pil yaitu rerata 2 bulan sedangkan setelah penghentian penggunaan suntuik 3 bulan memerlukan waktu rerata 4-10 bulan. Selama dalam waktu pengembalian kesuburan maka siklus menstruasi dapat mengalami ketidak teraturan yang disebabkan adanya proses pengembalian keseimbangan hormonal beberapa waktu saat menggunakan KB.

- 11) Riwayat Psikososial
 - a) Respon psikologi (perasaan ibu selama hamil ini). Keadaan psikologis yang buruk dapat mempengaruhi keadaan janin, oleh karena itu ibu yang sedang hamil tidak diperbolehkan mengalami stress ataupun depresi
 - b) Kebutuhan akan dukungan suami, anggota keluarga yang lain, harapan terhadap kehamilan ini. Dukungan keluarga dan suami sangat penting untuk ibu yang sedang hamil yaitu dukungan akan kehamilannya, sampai proses persalinan.
 - 12) Riwayat Sosial Budaya, keadaan lingkungan yang berhubungan dengan persalinan seperti selamatan, pijat setelah melahirkan, dan kebiasaan yang menunjang atau menghambat selama kehamilan. Faktor lain yang mempengaruhi kondisi perempuan serta mitos yang berkaitan dengan kesehatan.
 - 13) Riwayat Spiritual, pada ibu hamil biasanya melakukan tindakan spiritual sesuai dengan agamanya masing-masing.
- b. Data Obyektif
- Pemeriksaan fisik umum yaitu:

- 1) Keadaan umum baik: jika klien memperlihatkan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.
- 2) Kesadaran *composmentis*; kesadaran penuh dengan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan.
- 3) TTV dalam batas normal yaitu, TD: 110/80-120/90 mmHg Nadi:60-100 x/menit RR :16-24 x/menit Suhu :36,5-37,5°C.
- 4) BB saat hamil, ibu hamil akan mengalami kenaikan antara 9-13 kg selama kehamilan atau sama dengan 0,5 kg perminggu atau 2 kg dalam 1 bulan.
- 5) TB normalnya ≥ 145 cm, jika tinggi wanita hamil < 145 cm dapat memiliki resiko tinggi mengalami persalinan premature, karena lebih memungkinkan memiliki panggul sempit.
- 6) LILA normalnya $\geq 23,5$ cm, jika memiliki lila $< 23,5$ cm berarti ibu hamil kekurangan energy kronik termasuk golongan ibu hamil resiko tinggi. Hal ini sangat memungkinkan pertumbuhan janin yang dikandungannya terganggu sehingga menyebabkan terjadinya BBLR.

- 7) Pemeriksaan fisik khusus (*Head To Toe*)
- a) Kepala rambut bersih, tidak ada ketombe
 - b) Wajah normalnya tidak pucat, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum (jika terdapat cloasma gravidarum kemungkinan disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron, selain itu juga dapat dikaitkan dengan efek dari hormon karena kehamilan, pengaruh pil kontrasepsi dan gangguan siklus menstruasi.
 - c) Mata normalnya simetris, konjungtiva merah muda, tidak anemia, tidak ikterik, sklera berwarna putih.
 - d) Hidung normalnya simetris, keadaan bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip.
 - e) Telinga keadaan bersih, bentuk simetris, tidak ada serumen.
 - f) Mulut dan gigi normalnya tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak caries gigi.
 - g) Leher normalnya tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.

- h) Dada normalnya denyut jantung 60-100 x/menit. Paru-paru normalnya tidak ada bunyi wheezing dan ronchi.
- i) Payudara tidak ada massa, hiperpigmentasi areola, papilla mammae menonjol, colostrum belum keluar.
- j) Abdomen (Kehamilan) Inspeksi : terdapat linea nigra, terdapat striae tidak ada luka bekas operasi.

Leopold I : TFU usia kehamilan 28 minggu 3 jari di atas pusat, TFU usia kehamilan 32 minggu pertengahan PX dan pusat, TFU usia kehamilan 36 minggu 3 jari di bawah PX, TFU usia kehamilan 40 minggu pertengahan PX dan pusat (Prawiroharjo, 2015), Teraba bulat, lunak, dan kurang melenting.

Leopold II :Bagian kiri atau kanan perut ibu teraba panjang, keras, seperti papan dan bagian kanan teraba bagian terkecil janin.

Leopold III :Bagian bawah sudah masuk PAP, Teraba keras, bulat dan melenting.

Leopold IV : $\geq 3/5$, divergen.

Mac. Donal :

UK 28 minggu : 28 cm

UK 32 minggu : 32 cm

UK 36 minggu : 36 cm

UK 40 minggu : 40 cm.

TBJ : (TFU-12) x 155 (Belum masuk PAP)

(TFU-11) x 155 (Sudah masuk PAP) DJJ : 120-160x/menit.

k) Genetalia

Tidak ada tanda-tanda PMS, tidak terdapat varises, tidak ada flour albus. Jika terdapat flour albus disebabkan oleh pengaruh hormon sehingga saat hamil terjadi pengeluaran skret yang berlebih.

l) Ekstermitas Atas : normalnya tidak oedema, jari lengkap, tidak ada kelainan. Bawah: Normalnya tidak ada varises, tidak oedema, jari lengkap, tidak ada kelainan. Jika terjadi oedema mengarah pada tanda gejala Preeklampsia, Reflek patella (+ / +) atau (- / -).

Tidak ada tanda-tanda PMS, tidak terdapat varises, tidak ada flour albus. Jika terdapat flour albus disebabkan oleh pengaruh hormon

sehingga saat hamil terjadi pengeluaran skret yang berlebih.

- 8) Pemeriksaan Panggul Luar
- 9) Pemeriksaan Penunjang

2. Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Ibu: G = gravida, P = parita, A = abortus, UK pada trimester III (37-42 minggu) dan dituliskan dalam minggu, keadaan jalan normal (riwayat persalinan yang lalu normal), keadaan umum ibu baik.

Janin : Hidup, Tunggal, Intrauterine, Presentasi Kepala, keadaan umum janin baik.

DS : Biasanya meliputi keluhan pasien trimester III (28-40 minggu), dan HPHT.

DO : Biasanya didapatkan hasil pemeriksaan berupa keadaan umum baik, kesadaran, TTV dalam batas normal yaitu TD : 100/60-140/90 mmHg, S : 35,8-37,3 0C, RR : 12-20x/menit, N : 60-100x/menit (Musfiroh, 2019).

3. Langkah III (Antisipasi Diagnosa Potensial)

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

rasional/logis. Kaji ulang diagnosis atau masalah potensial yang diidentifikasi sudah tepat. Tujuan dari langkah ketiga ini adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul. Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi diagnosis dan masalah potensial berdasarkan diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi atau diagnosis dan masalah aktual (Musfiroh, 2019).

4. Langkah IV (Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera)

Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan yang terjadi dalam kondisi darurat. Kondisi darurat dapat terjadi pada saat pengelolaan ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Kondisi darurat merupakan kondisi yang membutuhkan tindakan dengan segera untuk menangani diagnosis maupun masalah darurat yang terjadi dan apabila tidak segera dilakukan tindakan segera akan dapat menyebabkan kematian ibu maupun anak. Pada langkah ini mungkin saja diperlukan data baru yang lebih spesifik agar dapat mengetahui penyebab langsung diagnosis dan masalah yang ada. Oleh karena itu, diperlukan tindakan segera untuk mengetahui penyebabnya. Jadi, tindakan segera selain diatas bisa juga berupa observasi/pemeriksaan. Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis/masalah potensial pada

langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan darurat/segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini, termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri atau bersifat rujukan. Kaji ulang apakah tindakan segera ini benar-benar dibutuhkan (Musfiroh, 2019).

5. Langkah V Rencana Asuhan

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

teori yang terbaru, serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Kaji ulang apakah rencana asuhan sudah meliputi semua aspek asuhan kesehatan terhadap wanita. Rasional berarti tidak berdasarkan asumsi, tetapi sesuai dengan keadaan klien dan pengetahuan teori yang benar dan memadai atau berdasarkan suatu data dasar yang lengkap dan bisa dianggap valid sehingga menghasilkan asuhan klien yang lengkap dan tidak berbahaya (Musfiroh, 2019).

6. Langkah VI Implementasi

Langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Musfiroh, 2019).

7. Langkah VII Evaluasi

Langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut efektif, sedangkan sebagian lain belum efektif. Mengingat proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif, serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut (Musfiroh, 2019).

C. Pendokumentasian SOAP

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Seorang bidan hendaknya menggunakan SOAP setiap kali ia bertemu dengan pasiennya. Selama masa antepartum, seorang bidan dapat menuliskan satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan; sementara dalam masa intrapartum, seorang bidan boleh menuliskan lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Selain itu juga, seorang bidan harus melihat catatan-catatan SOAP terdahulu bilamana ia merawat seorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang.

1. Data Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah I Varney). Data subyektif yang dikaji pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a. Menanyakan keadaan ibu.
- b. Menanyakan pengetahuan ibu tentang seberapa jauh ibu memahami keadaanya (Musfiroh, 2019)

2. Data Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah I Varney). Data obyektif yang dikaji pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Memeriksa TTV
- b. Inspeksi
- c. Palpasi
- d. Auskultasi
- e. Perkusi
- f. Laboratorium dan USG (bila diperlukan) (Musfiroh, 2019).

3. **Assesment (A)**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

- a. Diagnosis/masalah
- b. Antisipasi diagnosis/masalah potensial
- c. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan (langkah II, III dan IV Varney) (Musfiroh, 2019).

4. **Planning (P)**

Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan *assessment* (langkah V, VI dan VII Varney). perencanaan pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a. Jelaskan kondisi kehamilan dan rencana asuhan yang akan dilaksanakan
- b. Diskusikan jadwal pemeriksaan dan hasil yang diharapkan
- c. Jelaskan pada ibu, bila diperlukan pemeriksaan khusus konsultasikan ilmu lain bila perlu, ibu dapat dirujuk ke tenaga ahli fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Musfiroh, 2019)